

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ  
จังหวัดนครราชสีมา

นางนภัสสรณ์ มีสูงเนิน



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**Factors Related to Accessibility to Health Services Perceived by Disabled Persons  
in Kham Thale So Sub-district, Kham Thale So District  
in Nakhon Ratchasima Province**

**Mrs. Napuksorn Meesungnoen**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2011



**ข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ

ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ศึกษา** นางนภักศรณี มีสูงเนิน **รหัสนักศึกษา** 2525000465 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัจจัย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ (2) ระดับการ เข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตาม การรับรู้ของคนพิการ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 120 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ที่มีค่าความเที่ยง ของการรับรู้ 0.8486 และค่าความเที่ยงของความพึงพอใจ 0.9513วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแคว์ ฟิชเชอร์ แอคแซค และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ พบว่าเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48.81 ปี ถานภาพโสด จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 1963.02 บาท มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 10,445.92บาท มีความเพียงพอของรายได้ในระดับพอใช้ มีความพิการด้านจิต พหุติกรรมมากที่สุด มีโรคประจำตัวร่วมด้วย เข้ารับบริการเฉลี่ย 4.14 ครั้ง/ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ได้รับเบี้ย สูงอายุ สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ และจำเป็นที่จะใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยมาก (2) ระดับการเข้าถึงบริการ สุขภาพในภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการ สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $p < 0.05$ ) และ ระยะทาง และระยะเวลาเดินทาง มารับบริการ ( $p < 0.001$ ) ส่วนระยะเวลาใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ (4) ปัญหา อุปสรรค คือสภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ โดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป และข้อเสนอแนะ คือ ผู้อำนวยการควรร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมเพื่อจัดทำแผนและงบประมาณในเรื่องการจัดรถ เพื่ออำนวยความสะดวกรับคนพิการในพื้นที่ ในการเข้ารับบริการ โดยกำหนดวันนัดรับบริการเป็นหมู่บ้านในแต่ละ เดือน และให้คนพิการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการและผู้ดูแลทราบ

**คำสำคัญ** คนพิการ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน การเข้าถึงบริการสุขภาพ



**Independent Study title:** Factors Related to Accessibility to Health Services Perceived by Disabled Persons in Kham Thale So Sub-district, Kham Thale So District in Nakhon Ratchasima Province

**Author:** Mrs. Napuksorn Meesungnoen; **ID:** 2525000465;

**Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration);

**Independent Study advisor:** Dr. Chawthip Boromtanarat; **Academic year:** 2011

### Abstract

This descriptive research aimed to study; (1) personal characteristics of disabled persons, perceived health status, and supportive factors in connection with access to health services of disabled persons; (2) levels of accessibility to health services as perceived by disabled persons - overall and six aspects; (3) the relationship between personal characteristics, perceived health status, and supportive factors in connection with access to health services of disabled persons; and (4) problems and obstacles of accessibility to health services of disabled persons in Kham Thale So Sub-district, Kham Thale So District in Nakhon Ratchasima province.

The study was conducted among all 120 disabled persons in Kham Thale So district. Data were collected using an interview questionnaire with the reliability values of 0.85 for perception and 0.95 for satisfaction. Data analyses were carried out to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson correlation coefficient.

The results showed that: (1) most of disabled persons were male with an average age of 48.8 years, married, finished primary education, unemployed, and had an average monthly income of 1,963 baht per person and 10,446 baht per family - the adequacy level of "fair"; most of them suffered from psycho-behavioral disability with some chronic illnesses; on average each person received 4.14 times of health services annually; received allowances for disabled and elderly persons; and health care was required when seriously ill; (2) the levels of access to overall health services and six specific aspects were at a high level; (3) the factors with significantly positive correlation with the accessibility to health services were age and perceived health status ( $p < 0.05$ ), and distance and time to get access to health facility ( $p < 0.001$ ), but the period of time for receiving health services had a negative correlation with access to care; and (4) the problems and obstacles identified were the disability status being a barrier to attending health services by themselves, so they needed to be accompanied by someone else. It is thus suggested that the hospital directors should coordinate with local administrative agencies to draw up a plan with budget to make arrangements for a vehicle to take disabled persons in their localities to health facilities; and the dates should be set for such services on a monthly basis with a suitable communication mechanism with disabled persons and their caretakers.

**Keywords:** Disabled person, Perceived health, Supportive factors, Access to health services

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากการสนับสนุนและความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจากหลายๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ ประธานกรรมการ สอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง กรรมการสอบการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณา เสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความรู้ คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ จนทำให้การศึกษา คั่นคว่ำอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาซาบซึ้งในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สำหรับผู้ที่มีความสำคัญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ รองศาสตราจารย์จรูญ เก่งการพานิช ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นางสาวจันทร์สม ตั้งรวมทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าศูนย์ สาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และนางสาวรุจิวรรณ สอนสมภาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานสุขภาพจิตและฟื้นฟูคนพิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์ศุภกิจ เอียตระกูลไพบูลย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขามทะเลสอ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนขามทะเลสอ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแดง ที่ช่วยสนับสนุนในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในตำบลขามทะเลสอและตำบลโป่งแดง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายขอขอบคุณคนพิการและผู้ดูแล ในตำบลขามทะเลสอและตำบลโป่งแดง จังหวัด นครราชสีมา ทุกคนที่สละเวลาในการให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

นักศึกษณ์ มีสูงเนิน

กรกฎาคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ประเด็นปัญหาที่ศึกษา .....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของออคย์ และแอนเดอร์เซน .....	12
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ .....	20
ปัจจัยการรับรู้ .....	25
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ .....	26
การเข้าถึงบริการสุขภาพ .....	30
แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการและสิทธิประโยชน์และพระราชบัญญัติคนพิการ .....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	61
ประชากรที่ศึกษา .....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	69
คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ .....	70
ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ .....	76
ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ .....	80
การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ .....	83
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา .....	86
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา .....	94
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	98
สรุปการวิจัย .....	98
อภิปรายผล .....	101
ข้อเสนอแนะ .....	112
บรรณานุกรม .....	115
ภาคผนวก .....	121
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	122
ข การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ .....	124
ค แบบสัมภาษณ์ .....	134
ประวัติผู้ศึกษา .....	158

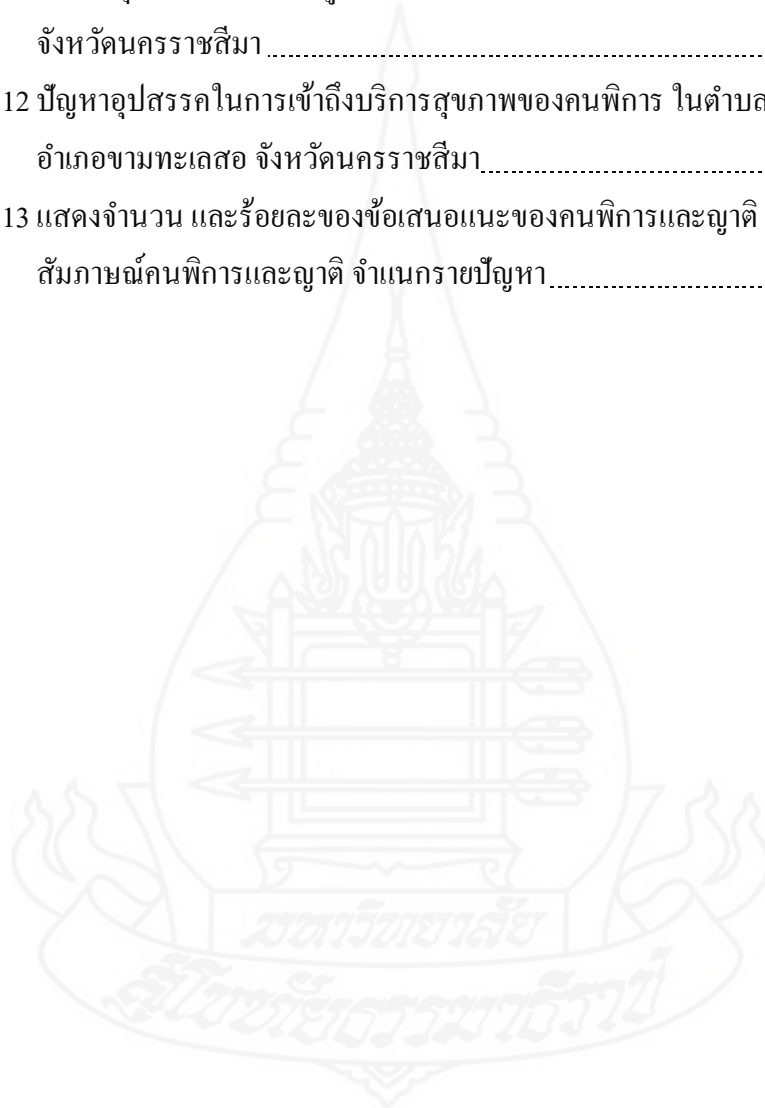
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	70
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวม .....	76
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการตำบลขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายด้านและรายชื่อ ..	77
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ.....	80
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลขามทะเลสอ ในภาพรวม .....	83
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา รายด้านและรายชื่อ .....	84
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการ รับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา..	87
ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ รายได้ รายได้รวม ครอบครัวจำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ กับการเข้าถึง บริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา .....	90
ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวม และรายด้านกับคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา.....	91
ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา.....	92



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพกับการเข้าถึง บริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา .....	93
ตารางที่ 4.12 ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา .....	94
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อเสนอแนะของคนพิการและญาติ จากการ สัมภาษณ์คนพิการและญาติ จำแนกรายปัญหา .....	96



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพ ปี ค.ศ.1974 .....	15
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพ ปี ค.ศ.1960 .....	17
ภาพที่ 2.3 แบบจำลองพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพ ระยะที่ 2 (The Model - Phase 2, 1990) .....	18
ภาพที่ 2.4 แบบจำลองแนวคิดของพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพระยะสุดท้าย (The Final Model, 1995) .....	19
ภาพที่ 2.5 กระบวนการรับรู้ของฮุสและ โบว์ดิทซ์ .....	26



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าถึงบริการสุขภาพในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิของประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้นจากนโยบายสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ผ่านมามีให้เกิดความเป็นธรรมในการกระจายภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนตลอดจนความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความจำเป็น จากการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ จากร้อยละ 93.4 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 99.5 ของประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 แต่คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขยังแตกต่างกันมากในระหว่างพื้นที่ที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรทางสาธารณสุขรายพื้นที่ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง การคุ้มครองทางสังคมสำหรับกลุ่มด้อยโอกาสมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2553 มีผู้สูงอายุร้อยละ 70.0 หรือประมาณ 5.6 ล้านคนมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตด้วยเบี้ยยังชีพ คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการและสวัสดิการเบี้ยความพิการ 8.4 แสนคน

ปัจจุบันเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) มีเป้าหมายการพัฒนาคนยากจนและด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีภูมิคุ้มกันและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์ สร้างโอกาสให้กลุ่มด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งลดความแตกต่างคุณภาพบริการ บนหลักการการยอมรับอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และลดช่องว่างในสังคม โดยมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษาขั้นพื้นฐาน สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 20 ที่ว่า “คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ที่กลายเป็นปัญหาหลัก และเป็นสาเหตุของการเพิ่มจำนวนคนพิการจากโรคดังกล่าว ซึ่งคนพิการเหล่านี้ยังต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับสภาพความพิการ และที่สำคัญยังเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้ง ของสังคม ที่ต้องดูแลรับผิดชอบ คนพิการเหล่านี้ จากสถิติขององค์กรสหประชาชาติพบว่า คนพิการทั่วโลกมีมากถึง 600 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของประชากรโลก จากงานแถลงข่าวของสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 (16 ก.ย 2553) การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่าประเทศไทยมีคนพิการร้อยละ 1.7 และในปี 2550 มีคนพิการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.9 (จำนวน 1.9 ล้านคน) ทั้งนี้เนื่องจากพบว่าสังคมไทยมีสถิติบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังต่างๆเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประชากรสูงอายุใน โลกจะเพิ่มขึ้นอีก 81.86 ล้านคน ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมี รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสภาพการณ์ทั้งหมดดังกล่าว ล้วนทำให้คนไทยมีโอกาสเกิดความพิการหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น จากข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2554 มีคนพิการทั้งหมด 1,266,168 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการทั้งหมด 420,239 คน และจากข้อมูลวันที่ 29 พ.ย.2554 จังหวัดนครราชสีมา มีคนพิการทั้งหมด 35,310 คน อำเภอขามทะเลสอ มีคนพิการทั้งหมด 449 คน ในเขตตำบลขามทะเลสอแบ่งพื้นที่ออกเป็น 9 หมู่บ้านมีประชากรประมาณ 6,698 คน มีคนพิการทุกประเภททั้งหมด 120 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 จากข้อมูลการจดทะเบียน และการเยี่ยมบ้าน พบว่าบางคนไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตามทะเบียนบ้าน บางคนไม่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ ซึ่งคนพิการต้องได้รับการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้พิการ ในด้านต่างๆ เป้าหมาย ร้อยละ 80 ซึ่งเท่ากับ 96 คน ในปี 2554 และร้อยละ 90 ซึ่งเท่ากับ 108 คน ในปี 2555 นี้ จากข้อมูลสิทธิบัตรคนพิการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ เมื่อ พ.ศ. 2553 เท่ากับ 72 คน / 301 ครั้ง รวมค่ารักษาเท่ากับ 116,434 บาท, พ.ศ.2554 เท่ากับ 66 คน/326 ครั้งรวมค่ารักษาเท่ากับ 145,838 บาท แสดงถึงคนพิการใช้บริการสุขภาพจำนวนน้อยกว่าเกณฑ์ และจำนวนน้อยลง แต่มารับบริการบ่อยครั้งและค่ารักษาราคามากกว่า ในส่วนที่มาใช้บริการก็ยังพบปัญหาหลายอย่างไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ซึ่งการขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องทั้งคนพิการทางกายการเคลื่อนไหว หรือทางจิตและพฤติกรรม จากปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนพิการที่ยังไม่ทั่วถึงหรือเข้าไม่ถึงบริการเนื่องด้วยปัจจัยใดๆ ก็ตาม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้ดูแล

พาราสุรามาน ซัทัมลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml & Berry ; 1988 อ้างใน กิตติวรรณ จันทรฤทธิ, 2542) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่าหมายถึงการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการและได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการ

ซึ่งประกอบด้วย 1. ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อน 2. ผู้รับบริการใช้เวลาคายน้อย 3. เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ 4. อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก การเข้าถึงบริการ ได้ถูกนำมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้บริการสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลานานและพบว่า เป็นปัจจัยสนับสนุนอันหนึ่งให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ 1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้รับบริการ 2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง n 3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก 4. ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ 5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะผู้ให้บริการ

แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1974; 1981 อ้างถึงใน สุรางค์ศรี สิตมโนชัย, 2546) การเข้าถึงบริการเป็นลักษณะเฉพาะของประชากรหรือลักษณะเฉพาะของระบบบริการ ได้แก่ การกระจายบุคลากร ทรัพยากรและเครื่องมือ และการเข้าถึงบริการประเมินได้ดีที่สุดจากตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลที่ได้ผ่านระบบนั้นๆ เช่น จากอัตราการใช้ประโยชน์หรือระดับความพึงพอใจ การวัดค่าเหล่านี้ก่อให้เกิดองค์ประกอบภายนอกของความสำคัญของระบบและลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบ ซึ่งได้จำแนกเป็น ศักยภาพการเข้าถึง (potential access) และการเข้าถึงที่แท้จริง (realized access) ศักยภาพการเข้าถึงนั้น ได้กล่าวถึงโอกาสของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพว่าเป็นความพอเพียงของบริการ ส่วนการเข้าถึงที่แท้จริงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพอเพียงของบริการและการใช้บริการที่แท้จริง การเข้าถึงบริการที่แท้จริงเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประการ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล ความรู้และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินว่าได้เข้าถึงประชาชน ได้แบ่งความพึงพอใจออกได้ 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (CO-ordination)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information)



5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care)

6. ความพึงพอใจต่อการใช้จ่าย ( Out of Pocket Cost )

ต่อมา อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Andersen, 1995) ได้พัฒนาแบบจำลองพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพให้ซับซ้อนขึ้น โดยระบุความสัมพันธ์แบบย้อนกลับ (Negative Feedback) ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ปัจจัยภายนอกและได้เพิ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ องค์ประกอบด้านศักยภาพ การเมือง และเศรษฐกิจ เข้าไปและเรียกว่าปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพในส่วนของกรใช้บริการ ได้เพิ่มตัวแปร การปฏิบัติด้านสุขภาพเข้าไปด้วย และเรียกองค์ประกอบเหล่านี้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นอกจากจะวัดความพึงพอใจของผู้บริการแล้วยังได้เพิ่มตัวแปรการรับรู้สถานะสุขภาพ และการประเมินสุขภาพเข้าไปด้วย

แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (1975) และการเข้าถึงบริการใช้แบบจำลองแนวคิดของพฤติกรรมกรใช้บริการสุขภาพของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Andersen, 1995) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในเขตตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

## 2. ประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาดังนี้ คือ

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพเป็นอย่างไร
2. ลักษณะการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวก การประสานงาน ทัศนคติ ความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ คุณภาพการบริการ และค่าใช้จ่าย เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ ปัจจัยใดบ้างมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในเขตตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
4. ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะอะไรบ้างในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

### 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

#### 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

#### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ

3.2.2 เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

3.2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

4.2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

4.3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population)

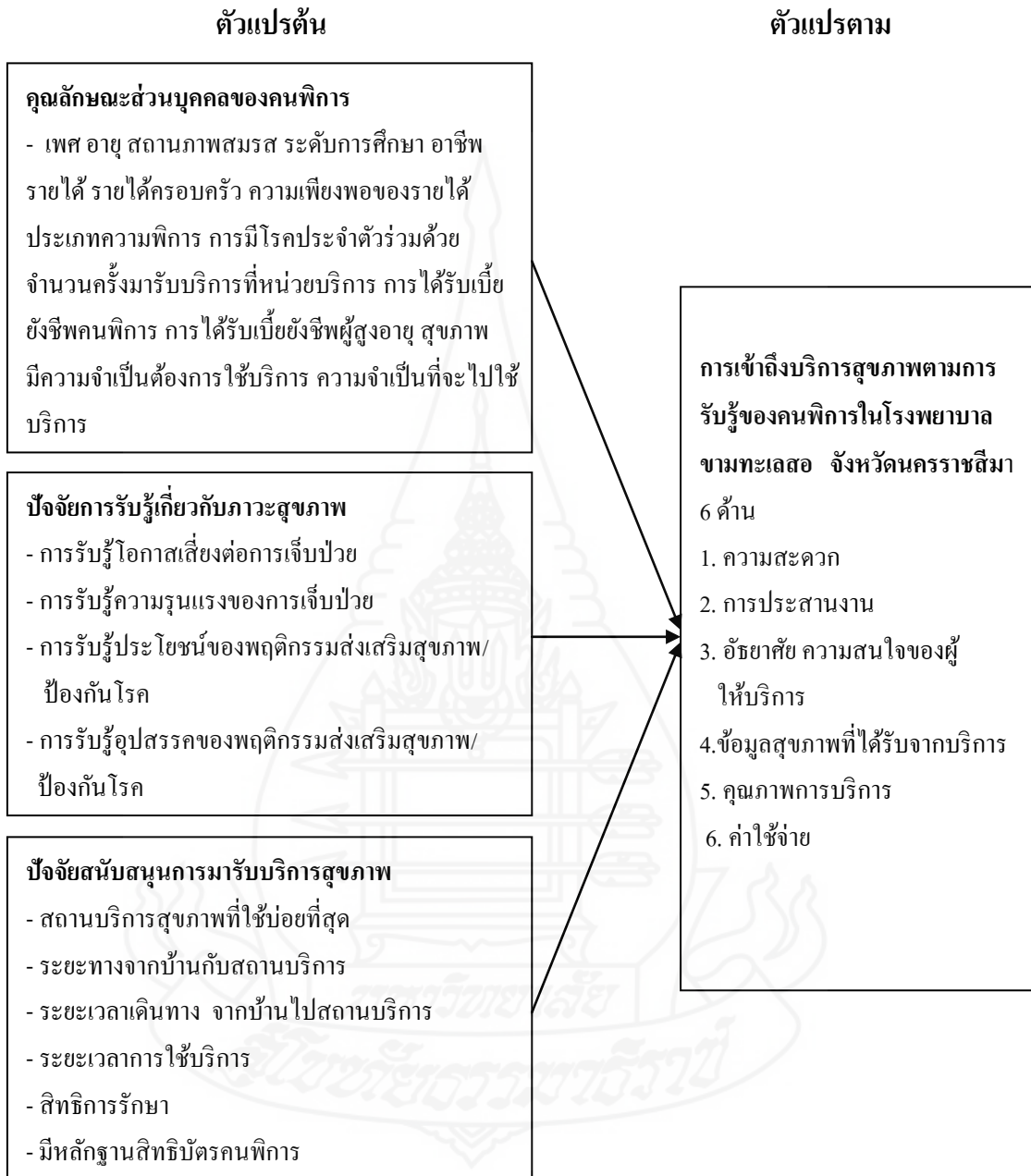
### 5.2 ขอบเขตเนื้อหา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยสรุปจากการทบทวนแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการของอเคย์ และแอนเดอร์เซน (1975) และการเข้าถึงบริการเลือกใช้แบบจำลองแนวคิดของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ อเคย์ และแอนเดอร์เซน (Andersen, 1995) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ โดยปัจจัยตัวแปรต้นคือปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ และตัวแปรตามคือการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวก การประสานงาน ทัศนคติ ความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ คุณภาพการบริการ และค่าใช้จ่าย เพื่อความครอบคลุมในหลากหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องและปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และแกลีนซ์, ลีวินและไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) มาช่วยให้บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค ว่าจะมีการรับรู้ด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงการใช้บริการสุขภาพของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาและศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงบริการและร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ของคนพิการและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ เนื่องจากในอำเภอขามทะเลสอยังไม่เคยมีการศึกษาที่เกี่ยวกับคนพิการซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและอุปสรรคในการเข้าถึงมาก่อน

### 5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ทำวิจัย ทั้งหมด 8 เดือน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 เมษายน 2555 -20 พฤษภาคม 2555

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

**7.1 คนพิการ** หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับ มีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

### 7.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลคนพิการ

**7.2.1 เพศ** หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

**7.2.2 อายุ** หมายถึง อายุของคนพิการนับเป็นจำนวนปีเต็มถึงวันสัมภาษณ์

**7.2.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง การมีคู่ครองหรือไม่มีคู่ครอง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด สมรส หย่าร้าง/แยกกันอยู่

**7.2.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของคนพิการ

**7.2.5 อาชีพ** อาชีพของคนพิการเช่นรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัทเอกชน พนักงานบริษัทเอกชนหรือไม่ได้ทำงาน

**7.2.6 รายได้** หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพหลักและอาชีพรองของคนพิการ คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

**7.2.7 รายได้ครอบครัว** รายได้รวมจากการประกอบอาชีพของคนพิการและคนในครอบครัวทั้งหมด คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

**7.2.8 ความเพียงพอของรายได้** รายได้หลังการใช้จ่าย อยู่ในเกณฑ์เหลือเก็บ พอใช้หรือไม่เพียงพอ

**7.2.9 ประเภทความพิการ** ประกอบด้วยความพิการ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้



**7.2.10 การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย** คนพิการมีโรคประจำตัวที่ต้องมารับยาต่อเนื่องร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจิต โรคลมชัก

**7.2.11 จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ** จำนวนครั้งที่มาใช้บริการใน 1 ปีที่ผ่านมา ที่หน่วยบริการ

**7.2.12 การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ** คนพิการที่จดทะเบียนแล้วได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

**7.2.13 การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** คนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**7.2.14 สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ** สุขภาพของในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ หรือไม่ต้องการใช้บริการสุขภาพ

**7.2.15 ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ** มีความจำเป็นที่จะต้องการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยมาก

**7.3 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ** ประกอบด้วยการรับรู้สภาวะสุขภาพปัจจุบัน 4 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**7.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย** หมายถึง คนพิการหรือญาติมีความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรค และความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

**7.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย** หมายถึง ความเชื่อที่คนพิการหรือญาติเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน มีการรับรู้ว่าพฤติกรรมใดทำให้อาการของโรคหรือการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น

**7.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง คนพิการหรือญาติแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

**7.3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง คนพิการหรือญาติมีการรับรู้ปัญหาใดเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค

**7.4 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ** ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการสามารถใช้บริการสุขภาพได้สะดวก ประกอบด้วย

**7.4.1 สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด** ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน

**7.4.2 ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการ** ระบุเป็นจำนวนกิโลเมตร

**7.4.3 ระยะเวลาเดินทาง** รวมระยะเวลาในการรอ การจัดการ ระยะเวลาเดินทาง

**7.4.4 ระยะเวลาในการรับบริการ** หมายถึง เวลาทั้งหมดในการมารับบริการ

**7.4.5 ประเภทสิทธิการรักษา** หมายถึง สิทธิการรักษาประเภทต่างๆ ในระบบสุขภาพ  
ถ้วนหน้า

**7.4.6 การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ** หมายถึง การมีสมุดหรือบัตรประจำตัว  
คนพิการ

**7.5 บริการสุขภาพของคนพิการ** หมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน  
ด้านการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ในโรงพยาบาลชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

**7.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ** หมายถึง คนพิการสามารถใช้บริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ด้านการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้สะดวก  
ในโรงพยาบาลชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยวัดการเข้าถึงบริการในส่วนของความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการตามการรับรู้ของคนพิการ ราชด้านทั้ง 6 ด้าน

**7.6.1 ด้านความสะดวก** ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การได้รับการดูแลเมื่อมีความ  
ต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

**7.6.2 ด้านการประสานงาน** การติดต่อบริการกับผู้ให้บริการ การใช้สัญลักษณ์  
และเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารในการให้บริการ

**7.6.3 ด้านอรรถาัย ความสนใจของผู้ให้บริการ** กริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการ  
ให้บริการ ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ

**7.6.4 ด้านข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ** ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจาก  
บริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

**7.6.5 ด้านคุณภาพบริการ** ระดับการรับรู้ หรือความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ  
ในการให้บริการที่มีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการรับบริการ

**7.6.6 ด้านราคาค่าใช้จ่าย** ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการในสถานบริการ

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

### 8.1 องค์ความรู้ใหม่ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ คือ

**8.1.1 ทราบคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการ ความต้องการใช้บริการสุขภาพ

**8.1.2 ทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ** ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ความพึงพอใจตามการรับรู้ของคนพิการ รายด้านทั้ง 6 ด้าน คือ ความสะดวก การประสานงาน อธิยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของบริการและค่าใช้จ่าย

### 8.2 ประโยชน์ในทางวิชาการ

โรงพยาบาลขามทะเลสอและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

### 8.3 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

นำผลการวิจัยเป็นฐานข้อมูลนำเสนอกับผู้บริหาร โรงพยาบาลขามทะเลสอและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงบริการและร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาของคนพิการเพื่อให้เกิดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี บทความ รวมทั้งรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของอเดีย และแอนเดอร์เซน
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
3. ปัจจัยการรับรู้
4. ทฤษฎีการรับรู้
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
6. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการและสิทธิประโยชน์และพระราชบัญญัติคนพิการ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของอเดีย และแอนเดอร์เซน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจ เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981: อ้างในอดิญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ, 2547) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่จัดการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ
5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะผู้ให้บริการ

บริการ

พาราสุรามาน ซีทัมล และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry; 1988 อ้างใน กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ, 2542) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่าหมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการและได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อน
2. ผู้รับบริการใช้เวลาคือน้อย
3. เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
4. อยู่ในสถานที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ อันจะมีผลไปถึงการให้บริการทางด้านสาธารณสุขและความพึงพอใจที่ประชาชนจะได้รับ ดังนี้คือ

1. นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) นับว่ามีความสำคัญมากที่จะส่งผลให้ระบบต่างๆ ได้มีการปรับปรุง เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตราค่าจ้าง และการจัดองค์กรสาธารณสุข ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ใช้ในการประเมินการให้บริการสาธารณสุขได้

2. ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery system) องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะระบบบริการสาธารณสุข จะคำนึงถึงผลที่รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่จะต้องมีทั้งปริมาณ และการกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข

- 2.2 การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขคำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับงานของบุคลากรในการให้บริการสาธารณสุขและองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาที่จะเดินทางไปสถานบริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมาจากการบริหารงานตามโครงสร้างของระบบบริการที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการไปพบเห็นในการรับบริการครั้งนั้น กล่าวโดยรวมแล้ว ระบบบริการสาธารณสุขจะมองในภาพรวมของตัวระบบมากกว่าที่จะเป็นรายบุคคล



3. ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ (Characteristics of Population at risk) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ประกอบด้วยรายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมในด้านประกันสุขภาพและการกระจายแหล่งบริการในชุมชน ซึ่งก็คือระยะทางที่จะเกื้อกูลในการใช้บริการ

3.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

4. การใช้บริการสาธารณสุข (Utilization of Health Services) ประกอบด้วย ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้ และเวลาที่ใช้บริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะส่งผลในการใช้บริการสาธารณสุขครั้งนั้นๆ ของประชาชน

5. ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากประสบการณ์ในการไปรับบริการในแต่ละครั้ง ความพึงพอใจที่กล่าวถึงนี้หมายถึง

5.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ

5.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานในการบริการ

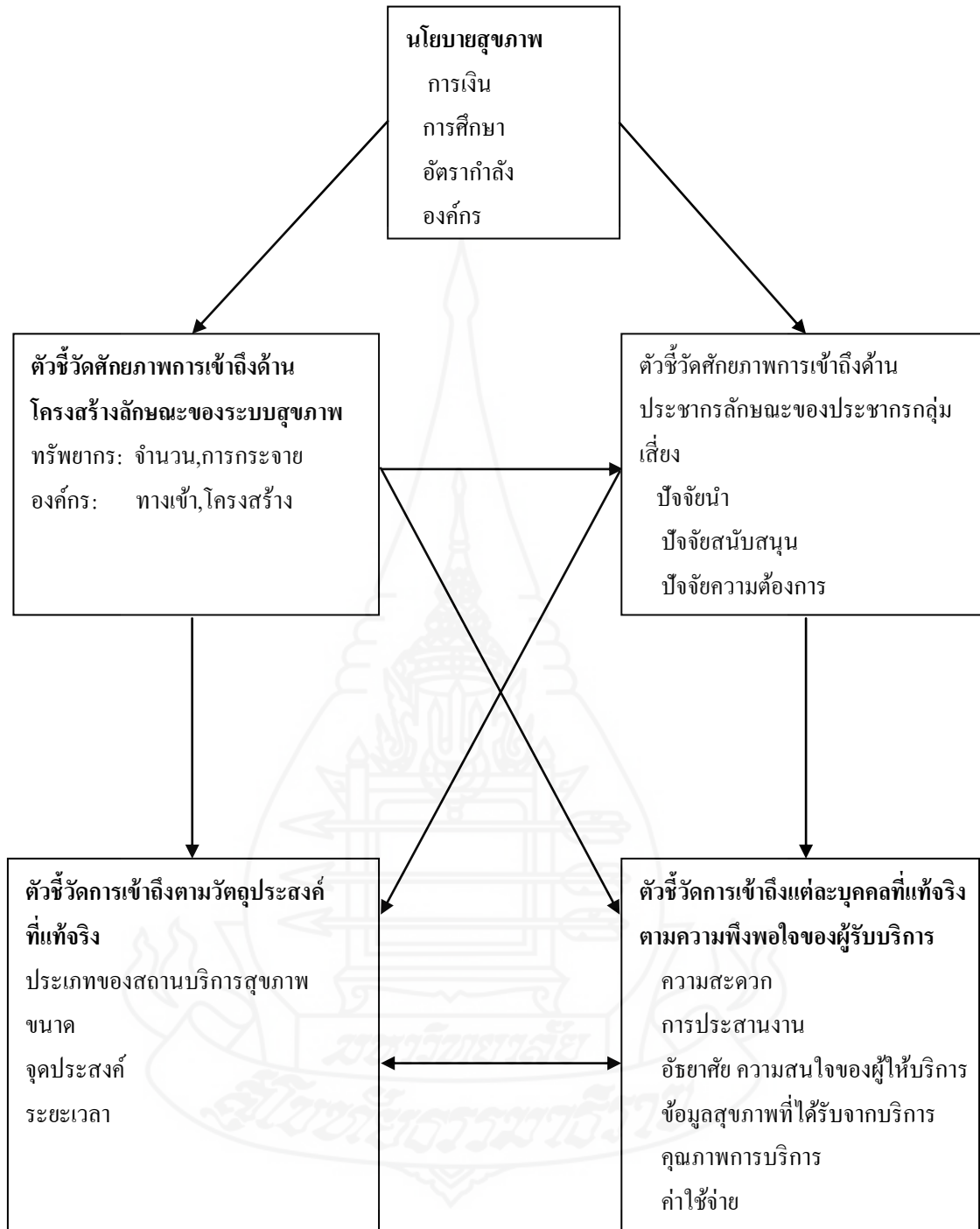
5.3 ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ

5.4 ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำข้อมูลจากการบริการ

5.5 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

5.6 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ

รายละเอียดแสดงในภาพประกอบที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการพฤติกรรมกรใช้บริการสุขภาพ ปี ค.ศ.1974

ที่มา: อเดย์ และแอนเดอร์เซน(Aday and Andesson,1974. Freamwork for the Study of Access .

Central Journal List Health Services Research Fall 1974; 9 (3) : 212.

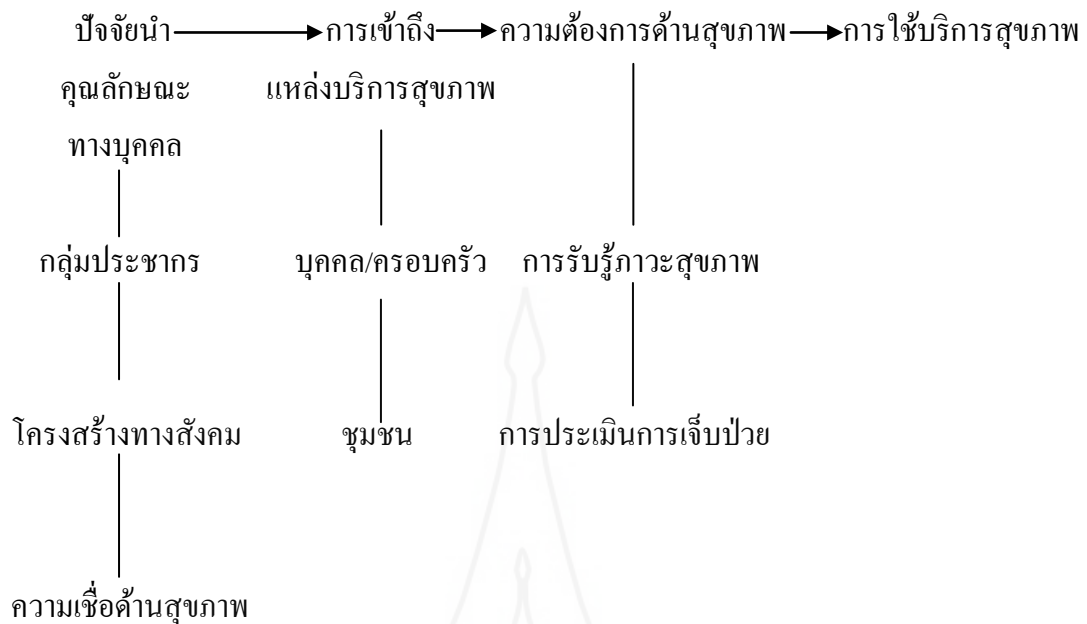
แบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะอธิบาย ปรากฏว่าการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว นิยามและวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ และช่วยสร้างนโยบาย เพื่อสร้างเสริมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา (Andersen, 1995 อ้างถึงใน อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ, 2547) แบบจำลองนี้ ในระยะแรกได้ให้ความสำคัญต่อครอบครัวเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ เนื่องจากการใช้บริการสุขภาพในระดับบุคคลได้รับอิทธิพลมาจาก คุณลักษณะด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจในครอบครัว สาระสำคัญของแนวคิดแบบจำลองนี้ เสนอว่าการใช้บริการสุขภาพของประชาชนขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ 2) ปัจจัยสนับสนุน และ 3) ความต้องการด้านสุขภาพ โดยแบบจำลองนี้สามารถทำนาย และอธิบายการใช้บริการสุขภาพได้พร้อมกัน กล่าวคือในแต่ละองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยสามารถเป็นตัวแปร ซึ่งสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพได้ในขณะเดียวกัน แบบจำลองก็สามารถอธิบายกระบวนการ หรือความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งปัจจัยนำจะเป็นตัวแปรภายนอก โดยเฉพาะตัวแปรประชากรและ โครงสร้างทางสังคม ส่วนปัจจัยสนับสนุนบางตัวก็มีความจำเป็น แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะอธิบายการใช้บริการสุขภาพได้ ต้องใช้ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพด้วย

ในส่วนปัจจัยนำ ตัวแปรทางด้านประชากร เช่น อายุ และเพศ จะเป็นตัวแทนของลักษณะทางชีวภาพที่มีแนวโน้มว่าจะสร้างเสริมให้ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพ โครงสร้างทางสังคม โดยทั่วไปจะหมายถึงปัจจัยที่กำหนด สถานภาพของบุคคลในชุมชน บ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ปัญหา และแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้ ในระยะแรกการวัดเพื่อประเมินโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ เท่านั้น ซึ่งแบบจำลองนี้ก็ได้รับการวิพากษ์พอสมควรเกี่ยวกับการไม่ได้ทำตัวแปรเครือข่ายสังคมปฏิสัมพันธ์ของสังคม และวัฒนธรรมพิจารณาาร่วมด้วย

ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม เจตคติ และความรู้ ซึ่งประชาชนมีต่อสุขภาพและการใช้บริการ ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อการรับความต้องการ และการใช้บริการสุขภาพอีกต่อหนึ่งความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวอธิบายเกี่ยวกับ โครงสร้างทางสังคมว่า จะมีอิทธิพลต่อปัจจัยสนับสนุน การรับรู้ความต้องการ และการใช้บริการสุขภาพอย่างไร

ส่วนปัจจัยสนับสนุน ซึ่งในระยะแรกให้ความสำคัญแก่ ชุมชน และครอบครัว ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนที่ประชาชนอาศัยและทำงานอยู่ และประชาชนจะต้องทราบวิธีการใช้ประโยชน์จากบริการเหล่านี้ การวัดตัวแปรในปัจจัย ได้แก่ รายได้ การประกันสุขภาพ การเดินทาง และระยะเวลาที่รอรับบริการ

ปัจจัยความต้องการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นจะต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย โครงสร้างของปัจจัยต่างๆ ของแบบจำลองพฤติกรรมการใช้สุขภาพ แสดงในภาพประกอบที่ 2.2



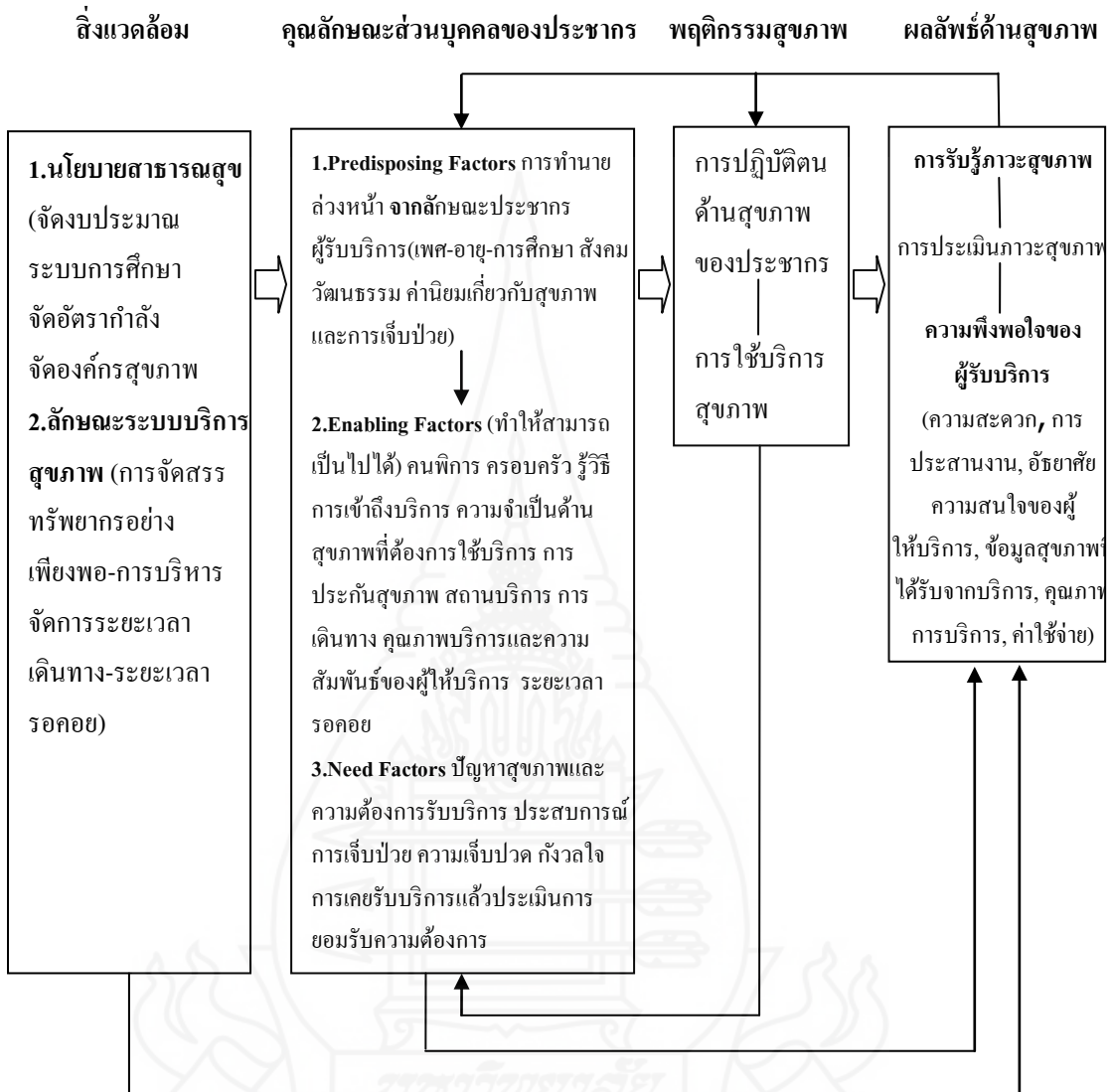
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ปี ค.ศ.1960

ที่มา: อดีย์ และแอนเดอร์เซน, 1995: 2

ต่อมาในปี ค.ศ.1970 แบบจำลองพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพได้รับการพัฒนาต่อในระย  
 ที่ 2 โดยเอาปัจจัยนอกทั้งสามที่ส่งผลการใช้บริการสุขภาพมารวมกันเรียกว่าคุณลักษณะทางประชากร  
 แล้วเพิ่มปัจจัยบริการสุขภาพเข้าไป ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร นโยบายสาธารณสุข แหล่งบริการ  
 สาธารณสุข และการรับการพัฒนานี้ โดยวัดชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์  
 ของการให้บริการ และระยะเวลาให้บริการ ในระยะที่ 2 แบบจำลองได้เพิ่มปัจจัยผลลัพธ์ของการใช้  
 บริการสุขภาพร่วม โดยวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน 5 ลักษณะ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความ  
 สะดวก ความเสมอภาค อรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่าย และคุณภาพบริการ รายละเอียดแสดงในภาพ  
 ประกอบที่ 2.3



กรอบแนวคิด



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองแนวคิดของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพระยะสุดท้าย (The Final Model, 1995)

ที่มา: อเคย์ และแอนเดอร์เซน, 1995: 8



จากการทบทวนแนวคิดของแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ จะพบว่าในระยะแรกแบบจำลองนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน โดยเน้นที่ครอบครัว หลังจากใช้ในระยะเวลาหนึ่งก็ได้รับการวิพากษ์จากผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะนักสังคมวิทยาถึงความไม่ครอบคลุมของปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ รวมทั้งพลังในการอธิบายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของตัวแปรดังกล่าว ข้อค้นพบจากรายงานการวิจัยจำนวนมากได้ถูกนำมาประกอบการพัฒนาแบบจำลองให้มีความให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นจนถึงในระยะสุดท้าย แบบจำลองนี้ก็ได้รับการพัฒนาจนสมบูรณ์ กล่าวคือ มีตัวแปร หรือปัจจัยทั้งในระดับบุคคลปัจจัยด้านบริการสุขภาพ และบริบทสิ่งแวดล้อมที่สามารถอธิบายพฤติกรรมได้หลายพฤติกรรมมากยิ่งขึ้นไม่เจาะจงเฉพาะพฤติกรรมการใช้บริการเท่านั้น

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของอเดย์และแอนเดอร์เซน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของคนพิการ ในภาพของความพึงพอใจของผู้รับบริการ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก การประสานงาน ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านค่าใช้จ่าย เพื่อความครอบคลุมในหลากหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง

## 2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้

### 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537: 659) ให้ความหมายความพึงพอใจว่าหมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จูใจ

คำว่า ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

มอร์ส (Morse, 1953: 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ และความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ

เดวิส (Davis, 1967: 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

มุลลินส์ (Mullin, 1985: 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเองและพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกในทางบวกต่อสิ่งที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของมนุษย์

## 2.2 ความพึงพอใจต่อบริการ

มิลเลทท์ (Millet 1954: 397-400 อ้างถึงในภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจต่อบริการ จะต้องมิลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลาตรงตามความต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูเลจนกว่าจะหาย
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

อาทิษฐ์ อุไรรัตน์ และ อุดลย์ศักดิ์ ธีรจินดา (2527: 74 อ้างถึงในภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) กล่าวถึงหลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการ ดังนี้

1. ดูแลต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง และสุภาพเรียบร้อย
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะอาดสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ รวมไปถึงความเอาใจใส่ขององค์การในการออกแบบผลสัมฤทธิ์ในรายละเอียดที่ผู้รับบริการต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือลักษณะที่ผู้รับบริการใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง คุณภาพของการให้บริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ

2. ค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ผู้รับบริการบางคน จะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

3. สถานที่ให้บริการ การเข้าไปใช้บริการได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการต้องการยอมก่อนให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

4. การแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการทราบข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความต้องการ ที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ที่ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานและการบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่กำหนดนโยบายบริการ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกัน

6. สภาพแวดล้อมของการบริการที่มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ความสวยงาม ของการจัดแต่งภายใน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ เช่น กระดาษ ซองจดหมาย เป็นต้น

7. กระบวนการการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการมีส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการส่งผลให้การ ปฏิบัติงาน

บริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาจัดระบบข้อมูลการ สำรองห้องพัก โรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝากถอนเงินอัตโนมัติ เป็นต้น

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่งเวลาหนึ่ง หากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้น ได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึก ที่ตรงกันข้ามก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะใช้ เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่างๆ

ความพึงพอใจต่อบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ว่า ควรจะได้รับและสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์บริการหนึ่ง ซึ่งระดับความพึงพอใจอาจเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ความพึงพอใจต่อบริการจะ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของสินค้าบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณภาพบริการที่ได้รับมีลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ในแต่ละประเภทมากน้อยเพียงใด
2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้บริการจะรับรู้ว่าวิธีการนำเสนอบริการตามกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาท หน้าที่ และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทั้งในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษา สื่อความหมายและการปฏิบัติตนในการให้บริการ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975: 4-11, 52-80 อ้างถึงใน ภากรณ์ นั้วว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจของผู้รับบริการ และในปี ค.ศ.1971 อเดย์ และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
    - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
    - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
    - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
  2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
    - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place)
    - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors of overall health)
    - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow – up care)
  3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม
  4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (Medical Information)
    - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what wrong)
    - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาล (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
  5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
  6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล (อ้างถึงใน นวัตกรรม วันทอง, 2550)
- สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับความพึงพอใจขององค์กรและแอนเดอร์เซน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ เพื่อความครอบคลุมในหลากหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง

### 3. ปัจจัยการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (อดิญาณ์ ศรเกษตริน และคณะอ้างถึง สถิต วังศ์สวรรค์, 2525: 79-105)

#### 3.1 ลักษณะของผู้รับ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

**3.1.1 ด้านกายภาพ** เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน และยังต้องพิจารณาถึงอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ว่าปกติหรือไม่อย่างไร การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ตาและหูรับสัมผัสต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

**3.1.2 ด้านจิตวิทยา** ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนที่มามีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประเภท เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

**3.2 ลักษณะของสิ่งเร้า** คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้คนเรากเกิดความสนใจที่รับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า

#### กระบวนการเกิดการรับรู้ ประกอบด้วย

1. มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense organs) เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง และความรู้สึกลสัมผัส
3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมายจากสิ่งที่สัมผัส

#### ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัส

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์

เดิม ความรู้เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ และเชาวน์ปัญญา

เนื่องจากการรับรู้ คือ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการแปลความหมายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนพิการ



จากการที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ ความรู้สึก นึกคิด ตามความเข้าใจโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ เป็น เครื่องมือ

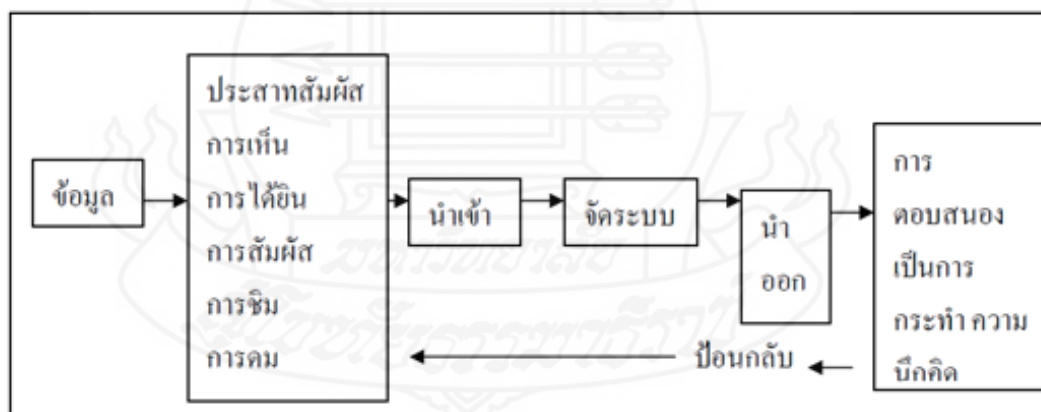
#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้ (อ้างใน ตติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ,2547)

เนช และคณะ (Knech and et al. 1962: 56) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่าหมายถึง สภาพความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วแปลความหมายจนเป็นความรู้ ความเข้าใจ

ดาลเลทท์ (Dallett, 1969: 11-12) ได้ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้หมายถึง การรับ โดยการเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้รส รู้สึกถึงอุณหภูมิ แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การคิด การจำ ความต้องการและจินตนาการ

ฮุส และ โบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch, 1977: 127) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจจัดระบบ แปลเป็นสิ่งรับรู้และตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิด



ภาพที่ 2.5 กระบวนการรับรู้ของฮุสและโบว์ดิทซ์

ที่มา: ฮุสและ โบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch), 1977: 127

การริสันและมากูน (Garrison and Magoon, 1972: 607) ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายที่ได้จากสิ่งแวดล้อมอันเป็นสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมาย

โดยสรุปแล้วการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองรับสิ่งเร้าจากรอบตัวเรา โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าแล้วมาจัดระบบและแปรความหมายเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปรความหมาย

### **แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)**

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ.1950 (ปัจจุบัน ค.ศ.2003 หรือ พ.ศ.2546) ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาไปเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้งๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก แล้วยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้าน สุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างมากกว่าคนอื่น ดังกล่าวแล้วว่า ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวความคิดของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

โรเซนสตัดด์ (Rosenstock, 1974: 328-335) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ : HBM ไว้ คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น มีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

O' Donnell (2002: 183) ได้กล่าวว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ

บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น
3. การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิด

แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Glanz, Lewin and Rimer, 1997: 46) องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

#### 4.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคร้าย และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

#### 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

#### 4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers)

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

#### 4.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษา สุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้าน สุขภาพของบุคคลได้

#### 4.5 ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น ดังรายละเอียดที่แยกกล่าวถึงมาแล้ว

สรุปได้ว่าแนวทางการรับรู้และหลักของแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้ความเชื่อและประสบการณ์ในอดีต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยนำโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก (Rosenstock) และแกลีนซ์, ลีวิน และไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) มาช่วยให้บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค ว่าจะมีการรับรู้ด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

## 5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ธรรมชาติของการเข้าถึงบริการในกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1978) ได้อธิบายคำจำกัดความการดูแลสุขภาพถึงมิติการเข้าถึงบริการจะประกอบด้วย การเข้าถึงบริการทางด้านภูมิศาสตร์ หมายถึง ระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง และค่าเฉลี่ยของการเดินทางที่ยอมรับ การเข้าถึงบริการทางการเงิน หมายถึง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการไม่ว่าอะไรก็ตามในวิธีการจ่าย การเข้าถึงบริการทางด้านวัฒนธรรม หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการรักษารูปแบบวัฒนธรรมของชุมชน และการเข้าถึงบริการทางด้านหน้าที่ หมายถึง การให้ความพอเพียงของประเภทการดูแลสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานที่ต่อเนื่องสำหรับสิ่งที่ประชาชนต้องการการดูแล

โรเซ็น ฟลอรีน และ ไดซอน (Rosen, Florin, & Dixon, 2001) อ้างใน สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, 2546) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น

กัลลิฟอร์ด และคณะ (Gulliford et al., 2001) ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการที่ช่วยให้ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) มีบริการที่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ 2) มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวางโดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ 3) การบริการที่ให้ตรงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ 4) การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ มีการยอมรับคุณภาพ

การเข้าถึงบริการ ได้ถูกนำมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการใช้บริการสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลานานและพบว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนอันหนึ่งให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ, 2547) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ



5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะผู้ให้บริการ

พาราสุรามาน ซัทัมล์และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988 อ้างใน กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, 2542) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่าหมายถึงการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการและได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อน
2. ผู้รับบริการใช้เวลาคือน้อย
3. เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
4. อยู่ในสถานที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก

สำหรับประเทศไทย (อ้างใน สุรางค์ศรี ศิคมโนชญ์, 2546) วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) ได้สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ ไว้ 7 ประการ ได้แก่

1. คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว และสถานภาพสมรส
2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา
3. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม ทศนคติ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเรื่องสุขภาพและการใช้บริการ รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว เป็นสิ่งที่ช่วยสามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้หรือไม่ รวมถึงรายได้ของครอบครัวหรือของหัวหน้าครอบครัว และการทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน พิจารณาและให้ความสำคัญสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชน จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ สภาพภูมิศาสตร์ระหว่างสถานบริการกับหมู่บ้านว่าห่างไกลกันมากน้อยแค่ไหน ตลอดจนการคมนาคมสะดวกหรือไม่

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ การจัดรูปแบบ กระบวนการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคลากรและสิ่งแวดล้อม และครอบคลุมถึงเรื่องราคาค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ คุณภาพบริการและพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยนี้ได้พิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาให้ เพื่อใช้ในการ



ดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน และกระบวนการในการจัดบริการสุขภาพระดับต่างๆ รูปแบบ และกลวิธีในการจัดการ ผลผลิตสุดท้ายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากระบบสาธารณสุขนั้นๆ

เดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1974: 1981 (อ้างถึงใน สุรางค์ศรี คิตมโนชัย, 2546) การเข้าถึงบริการเป็นลักษณะเฉพาะของประชากรหรือลักษณะเฉพาะของระบบบริการ ได้แก่ การกระจายบุคลากร ทรัพยากรและเครื่องมือ และการเข้าถึงบริการประเมินได้ดีที่สุดจากตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลที่ได้ผ่านระบบนั้นๆ เช่น จากอัตราการใช้ประโยชน์หรือระดับความพึงพอใจ การวัดค่าเหล่านี้ก่อให้เกิดองค์ประกอบภายนอกของความสำคัญของระบบและลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบ ซึ่งได้จำแนกเป็น ศักยภาพการเข้าถึง (potential access) และการเข้าถึงที่แท้จริง (realized access) ศักยภาพการเข้าถึงนั้นได้กล่าวถึงโอกาสของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพว่าเป็นความพอเพียงของบริการ ส่วนการเข้าถึงที่แท้จริงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพอเพียงของบริการและการใช้บริการที่แท้จริง การเข้าถึงบริการที่แท้จริงเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประการ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล ความรู้และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินว่าได้เข้าถึงประชาชน ได้แบ่งความพึงพอใจออกได้ 6 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (CO-ordination)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care)
6. ความพึงพอใจต่อการใช้จ่าย (Out of Pocket Cost)

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) จะพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเหมือนกัน แตกต่างกันว่า วสันต์ ศิลปสุวรรณ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ แต่เดย์และแอนเดอร์เซน นำปัจจัยการให้บริการมารวมกับปัจจัยอื่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ

สรุปการเข้าถึงบริการในที่นี้จึงหมายถึง การที่ประชาชนผู้มีหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการสุขภาพได้สะดวก โดยพิจารณาจากจำนวนสถานบริการที่มีอยู่ในเขตอาศัย ความสะดวก รวดเร็วในการมารับบริการในด้านการเดินทางทั้งระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง เวลาที่มาใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้มีผู้นำเอาตัวแปรเหล่านี้ไปศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพพบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ

(Hunda & Wheat, 1985 อ้างใน มยุรี คชนาม, 2536) และแสดงทอง แห่งมงาม (2532) พบว่าพฤติกรรม การใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนมีเหตุผลสำคัญคือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก สอดคล้อง กับการศึกษาของ มยุรี คชนาม (2536) ที่พบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับ การใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย นอกจากนั้น กุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไท (2539) พบว่าเวลาที่ใช้ในการเดินทางและเวลาที่คอยตรวจรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ ที่สถานบริการเอกชน ในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็มีรายงานการศึกษาไว้เช่น วนลดา ทองใบ (2540) พบว่าการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในคนงานสตรี ศิริินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541) พบว่าการมีหลักประกัน สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) พบว่าทางไป สถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน

สรุปการเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการ สุขภาพได้สะดวก โดยพิจารณาจากจำนวนสถานบริการที่มีอยู่ในเขตอาศัย ความสะดวกรวดเร็วในการ มารับบริการในด้านการเดินทางทั้งระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง เวลาที่มาใช้บริการ ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดพฤติกรรม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับความพึงพอใจของเคย์และแอน เดอร์เซน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคณพิการ เพื่อความครอบคลุมในหลากหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับคณพิการและสิทธิประโยชน์และพระราชบัญญัติคณพิการ

### 6.1 ความหมาย ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

#### 6.1.1 ความหมาย

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ได้กำหนดความหมายของ “คณพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือ เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้าน หนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่าง บุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคณพิการ (Convention on the Rights of

Persons with Disabilities) ได้กล่าวถึงคนพิการ หมายความว่ารวมถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการ จะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิผลบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ดังนั้น จะเห็นว่าแนวคิดของคำว่า “ความพิการ” นี้ ได้มองความพิการไม่ได้เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หรือความบกพร่องของบุคคลด้านเดียว แต่ยังมองถึงปัจเจกบุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ภายนอกด้วย ซึ่งหากมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีข้อมูลข่าวสารที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ จะทำให้ปัจเจกบุคคลซึ่งมีความบกพร่องนั้นมีความสามารถเข้าถึงได้เช่น รูปแบบ ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อคนตาบอดในการอ่านโดยใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้ หรือการ ออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนซึ่งเป็นอัมพาตครึ่งตัวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เป็นต้น

### 6.1.2 ประเภทความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 4 และมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้

#### 6.1.3 หลักเกณฑ์ความพิการ

ตามหลักเกณฑ์ความพิการในประกาศฉบับดังกล่าว ประกอบด้วย

##### 1) ความพิการทางการเห็น ได้แก่

(1) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดความชัดของสายตาดูข้างดีกว่าเมื่อใช้แว่นวัดสายตารวมแล้วอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

(2) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดความชัดของสายตาดูข้างดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารวมแล้วเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน

60 เมตร(3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ถึง 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

### 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

(1) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคล มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งมีผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินเสียงโดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์หรือ 2,000 เฮิร์ตซ์ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะมีความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

(2) หูตึง หมายถึง การที่บุคคล มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินเสียงโดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ หรือ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะมีความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

(3) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ได้แก่ พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือพูดแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

### 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

(1) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

(2) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

### 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

(1) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

(2) ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความ

บกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

5) *ความพิการทางสติปัญญา* ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับเข่าปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไปโดยความปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6) *ความพิการทางการเรียนรู้* ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณหรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของช่วงอายุและระดับสติปัญญา

## 6.2 สิทธิประโยชน์คนพิการ

**สิทธิคนพิการทางการแพทย์** โดยที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20 (1) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ทั้งนี้ ในการคุ้มครองสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ได้มีกฎหมายระเบียบและแนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่เกี่ยวข้องสรุปได้ ดังนี้

### 6.2.1 สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20 (1) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการในเรื่องต่างๆ โดยความหมายของคำว่า “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับคนพิการ พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 เล่ม 126



ตอนพิเศษ 163 ง ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้บริการในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ (ข้อ 2) ประกาศฉบับนี้ ได้ให้สิทธิคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น การนิยาลดเกร็ง การรักษาด้วย ไฟฟ้า emoencephalography (HEG) เป็นต้น การคัดสรร การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาล จิตเวช เป็นต้น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด คนตรีบำบัด พลบำบัด ศิลปะบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน การพัฒนาทักษะในการสื่อ ความหมาย การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม การบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ฟังเข็ม เป็นต้น การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคม สงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนับสนุนการ เป็นต้น การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้าง ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อ ในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การฝึกอบรมและพัฒนา ทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัว และชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่อง ช่วยความพิการ เป็นต้น การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น การให้บริการ เกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

### 6.2.2 สิทธิทางการแพทย์ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

โดยที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) หรือ CRPD เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนพิการ อย่างเป็นทางการ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 มีสาระสำคัญของ อนุสัญญาในส่วนการคุ้มครองสิทธิคนพิการด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

1) การให้บริการด้านสุขภาพแก่คนพิการในระดับคุณภาพ และได้มาตรฐาน และเป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือจะพอรับภาระค่าใช้จ่ายได้เทียบเท่ากับการจัดให้บุคคลอื่นๆ ทั้งการจัดให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับความพิการ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคและเข้าช่วยเหลือในระยะแรกอย่างเหมาะสม การจัดบริการอย่างน้อยที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น



2) ให้ผู้มีอาชีพด้านสาธารณสุขให้การดูแลคนพิการด้วยคุณภาพเดียวกันคนทั่วไปและโดยสมัครใจ และมีการแจ้งให้ทราบ โดยเพิ่มการรับรู้ด้านสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรี และเป็นไปตามความต้องการของคนพิการ โดยวิธีฝึกอบรมและได้มาตรฐานจรรยาบรรณเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพกับทั้งภาครัฐและเอกชน โดยไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการจัดให้การประกันสุขภาพและประกันชีวิต ซึ่งจะต้องจัดให้อย่างยุติธรรมและเหมาะสม

3) การห้ามการปฏิเสธในการให้บริการด้านสาธารณสุขหรืออาหารและน้ำดื่ม โดยการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุเพราะความพิการ

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถตรวจพบความพิการในระยะแรกด้วยการประเมินอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและการยอมรับคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคม โดยเป็นไปตามความสมัครใจ และอยู่ในชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่รวมทั้งในพื้นที่ห่างไกลในชนบท การส่งเสริมให้พัฒนาด้านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยเหลือซึ่งออกแบบไว้สำหรับคนพิการและเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

### 6.2.3 สิทธิทางการแพทย์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพซึ่ง “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา 3 หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้คนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และได้รับการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับ “บัตรทอง ท.74” (สำหรับคนพิการ) การลงทะเบียนเพื่อรับบัตรทองในพื้นที่ต่างจังหวัดสามารถลงทะเบียนได้ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน สำหรับกรุงเทพมหานครสามารถลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตทุกเขต ตามที่ระบุในทะเบียนบ้าน กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองสามารถรับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนได้ ส่วนสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพการบำบัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น

1) *สิทธิประโยชน์หลัก* ได้แก่ บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ รวมไปถึง บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล โดยสามารถรับบริการได้ที่สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

2) *สิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ* ได้แก่ สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งใน และนอกหน่วยบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การประเมิน/แก้ไข การพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการมองเห็น การรับกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ ต่อมาได้มีประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสิทธิของคนพิการและทหารผ่านศึกที่มีสิทธิได้รับ บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2547 เล่ม 121 ตอนพิเศษ 26 ง กำหนดให้คนพิการและทหารผ่านศึก สามารถใช้สิทธิขอรับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่มีความจำเป็นอาจไปใช้ สิทธิขอรับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐก็ได้

#### 6.2.4 สิทธิคนพิการในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก

เนื่องจากสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ มีความเป็น จำเป็นอย่างยิ่งในการทำให้คนพิการและทุกกลุ่มคนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมกันซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ คนพิการ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ได้มีบทบัญญัติ เพื่อก่อตั้งสิทธิให้คนพิการมีสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมบุคคล ทั่วไป

#### แนวคิดทางกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 30 กำหนดให้บุคคลย่อมเสมอกัน ในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อ บุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทาง กายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา อบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ และ มาตรา 54 กำหนดให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและบุคคลวิกลจริต ย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

การจัดตั้งอำนาจความสะดวกตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 20 กำหนดให้คนพิการได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังนี้

1. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง
3. การมีสิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยความพิการใดๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมืออุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว
4. การจัดตั้งอำนาจความสะดวกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร พ.ศ.2548 ซึ่งอาคารที่ก่อสร้างภายหลังกฎกระทรวงฉบับนี้มีผลบังคับใช้ต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงนี้ต้องจัดให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารสำหรับ คนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา สำหรับสาระสำคัญของกฎกระทรวง พ.ศ.2548 ซึ่งออกตามความในมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งตามมาตรา 9 กำหนดว่า ในกรณีที่ได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดเรื่องใดตามมาตรา 8 แล้ว ให้ราชการส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามกฎกระทรวงนั้น ทำให้ผู้ขอรับใบอนุญาตก่อสร้างต้องเสนอแบบในเรื่องดังกล่าวด้วย โดยมีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้

อาคารประเภทและลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ในบริเวณที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป ได้แก่

1. โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานเอนกานามัย อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย สถานศึกษา หอสมุด และพิพิธภัณฑสถานของรัฐ สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถ ท่าเทียบเรือที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร และ (2) สำนักงาน

โรงแรมหรู โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้าประเภทต่างๆ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร

2. ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารตาม ข้อ 1 ได้แก่ จัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามสมควร โดยมีรายละเอียด

2.1 สัญลักษณ์รูปผู้พิการ

2.2 เครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

2.3 สัญลักษณ์ หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามมติคณะรัฐมนตรี การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 เห็นชอบให้หน่วยราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ ดังนี้ ให้โรงพยาบาลจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2548 ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

### 6.2.5 สิทธิที่จะได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ.2552 ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนดตามมาตรา 20(9) เพื่อให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้คนพิการมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เนื่องจากคนพิการมีค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าบุคคลทั่วไป โดยคนพิการที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยความพิการจะต้องมีคุณสมบัติ

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- 3) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ

สถานสงเคราะห์ของเอกชนที่ได้รับเงิน ส่วนใหญ่อุดหนุนจากรัฐหรือถูกจ้างในเรือนจำตามหมายจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก จะเห็นว่าคนพิการที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์และไม่ถูกจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการทุกคน สำหรับอัตราการจ่ายเงิน เบี้ยความพิการตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการนี้ ให้จ่ายเดือนละ 500 บาท โดยเริ่มจ่ายที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้านของคนพิการตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เป็นต้นไป ดังนั้น ทุกภาคีเครือข่ายควรเข้ามามีส่วนร่วมรณรงค์ให้คนพิการมาขึ้นทำบัตรประจำตัวคนพิการเพื่อให้คนพิการจะได้เข้าถึงสิทธินี้อย่างทั่วถึง

### 6.2.6 สิทธิที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ตามระเบียบดังกล่าวกำหนดให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ โดยการเพิ่มเติม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือดัดแปลง ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือหลายส่วนหรือทั้งหมดของที่อยู่อาศัยโดยอาศัยการออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยี หรือวิธีการอื่นใด เพื่อจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัย ในการให้ความช่วยเหลือให้คำนึงถึงความลำบาก ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและสิทธิของคนพิการจะต้องเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากที่อยู่อาศัยดังกล่าว และกรณีคนพิการมีฐานะยากจนมากให้พิจารณาให้บริการเป็นลำดับแรก สำหรับอัตราการปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามความจำเป็นและเหมาะสมหรือตามอัตราทางราชการประกาศกำหนดและเป็นการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐวันแต่งบประมาณจากรัฐไม่เพียงพอกับความจำเป็นของคนพิการรายนั้นให้ตั้งงบประมาณสมทบได้

### 6.2.7 การสงเคราะห์รับเบี้ยยังชีพ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ซึ่งกำหนดให้คนพิการมีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ โดยมีคุณสมบัติ

1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) มีรายได้น้อยไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และในกรณีคนพิการมีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกันให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน ทั้งนี้ระเบียบดังกล่าวต้องมีการแก้ไขให้สอดคล้องกับระเบียบของคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อไป

นอกจากนั้น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 ที่แก้ไขใหม่ยังได้กำหนดให้คนพิการซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการแล้ว มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกด้วย



### 6.3 พระราชบัญญัติคนพิการ

เริ่มมีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เมื่อ พ.ศ.2534 และต่อมาในปี พ.ศ.2550 ได้แก้ไขเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ภูมิพล อุดยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550 เป็นปีที่ 62 ในรัชกาลปัจจุบัน

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

“การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ

พระราชบัญญัติคนพิการ (ที่มา: หมออนามย์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 5 ประจำเดือนมีนาคม-เมษายน 2553 สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ค้นคว้าเมื่อ 25 ก.พ. 55 [http://www.healthyability.com/new\\_version5/detail\\_new.php?content\\_id=396](http://www.healthyability.com/new_version5/detail_new.php?content_id=396)



### พ.ร.บ.คนพิการ กับสิทธิทางการแพทย์

ด้วยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายคนพิการที่ได้ชื่อว่าเป็นกฎหมายแม่บทหลักในการทำงานด้านคนพิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ ถูกใช้แทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยได้มีการปรับแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ มีการประเมินความพิการ และจัดกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้บทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้ ยังได้บัญญัติถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่คนพิการจะได้รับครอบคลุมทั้งการแพทย์ อาชีพและสังคม ซึ่งมีผลตามกฎหมายให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ หรือผู้เกี่ยวข้องมีหน้าที่ต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปฏิบัติต่อคนพิการตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดขึ้น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 163 ง เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 โดยมีสาระ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การสร้างเสริมสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

2. ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ (2) การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี (3) การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น (4) การศัลยกรรม (5) การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น (6) กายภาพบำบัด (7) กิจกรรมบำบัด (8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) (9) พฤติกรรมบำบัด (10) จิตบำบัด (11) ดนตรีบำบัด (12) พลบำบัด (13) ศิลปะบำบัด (14) การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน (15) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย (16) การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (17) การบริการแพทย์ทางเลือก (18) การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนับสนุนการ เป็นต้น (19) การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ หรือการประกอบอาชีพ (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (21) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (22) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัว และชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก (24) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น

การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย  
 ความพิการ เป็นต้น (25) การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น และ (26) การ  
 ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

3. ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วย  
 ความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ จากสถานพยาบาลของรัฐสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ  
 สถานพยาบาล รัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนด ในเรื่อง  
 ต่างๆ ดังนี้

3.1 ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

3.2 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.3 ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

3.4 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ให้สถานพยาบาลในข้อ 3. เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมาย  
 หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของ  
 หน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้น ไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้น ส่งเรื่องไปยัง  
 หน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การสนับสนุน

5. ในกรณีที่อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ หรือส่งเสริมพัฒนาการที่คนพิการ  
 นั้นได้รับ ชำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลง  
 ชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ 4.

6. ให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วย  
 ประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  
 การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมาย  
 หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศ  
 ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

#### 6.4 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 -2559

มีวิสัยทัศน์ “คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถ  
 เข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม” เสริมพลังอำนาจคนพิการเข้าถึงระบบบริการและการจัดการ  
 ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละของคนพิการที่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มี  
 ประสิทธิภาพรวมทั้ง การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพในทุกระบบอย่างเท่าเทียม  
 ค่าเป้าหมาย (2555-2559) ร้อยละ 100 โดยมีแนวทางและมาตรการ เสริมพลังคนพิการให้เข้าถึงบริการ

ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องและเพียงพอกับความจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล รวมทั้งการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพในทุกระบบ

### 6.5 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย (ที่มา [http://illampang.org/il\\_data/laws/001.pdf](http://illampang.org/il_data/laws/001.pdf) สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2555) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**6.5.1 คนพิการ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีสิทธิต่างๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฏิญญาฉบับนี้** โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ และโดยปราศจากการแบ่งแยก เชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด

**6.5.2 คนพิการ มีสิทธิแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง**

**6.5.3 คนพิการ มีสิทธิเข้าร่วมในการตัดสินใจในกำหนดนโยบาย และแผนงานทุกด้าน ที่เกี่ยวกับคนพิการ** ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

**6.5.4 คนพิการ มีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา ตั้งแต่แรกเกิด และแรกเริ่มที่พบความพิการ** รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุน จากรัฐในทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพ และสอดคล้อง กับความต้องการของแต่ละบุคคล

**6.5.5 คนพิการ มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ** เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่าง อิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล

**6.5.6 คนพิการ มีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุก รูปแบบของการจัดการศึกษาตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป** ทั้งการศึกษา ในระบบ นอกระบบ และการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีการจำกัด กีดกัน เลือกปฏิบัติ หรือ ข้อยกเว้นใดๆ

**6.5.7 คนพิการ มีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึก อาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงานหรือว่าจ้างงานเข้าทำงานตามความต้องการ และความสามารถ** โดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้รับความก้าวหน้า รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็น สมาชิกสหภาพแรงงานโดยไม่มีการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ

**6.5.8 คนพิการ มีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้าย ร่างกายและจิตใจ กักขัง เหวี่ยงเอาเปรียบ หรือการแสวงหาประโยชน์ใดๆ จากความพิการ** ทั้งนี้ ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

**6.5.9 คนพิการ มีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนของตน และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม**

**6.5.10 คนพิการ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลือ จากรัฐ** เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

**6.5.11 คนพิการ มีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับรู้และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์** โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ศักยภาพ และความสามารถ รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

**6.5.12 คนพิการ มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร** โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับความพิการ รวมทั้งต้องจัดให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรืออุปกรณ์พิเศษอื่นๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

**6.5.13 คนพิการ และครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร** เพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญาฉบับนี้โดยทั่วถึง

**6.5.14 รัฐต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ** ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนของเอกสารรายงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนในประเด็นต่อไปนี้

**7.1 ระดับของความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ** เป็นการประเมินว่าการให้บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพดีหรือไม่ ระดับใด ผู้รับบริการจะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจ สามารถดูได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ใช้วัดการเข้าถึงบริการตามระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผ่านการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาของ พิสิธ เขียวแก้ว (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของคนพิการ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง

ศิริลักษณ์ มาปง (2551) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับมากที่สุดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อยู่ในระดับกลาง

ภัทรพร เล็งแดง (2550) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.90 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.80 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.30

ศรัคม พรหมมาบุญ (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ และความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

## 7.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

7.2.1 เพศ เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศหญิง เพศชาย ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆกันไป ตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

กันต์กนิษฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษณ์จรัสกุล (2553) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ภัทรพร เล็งแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

7.2.2 อายุ เป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่ง สามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์ตัดสินใจและการรับรู้ ความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆกันไป ตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) บทคัดย่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ศิริลักษณ์ มาปง (2551) การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 278 คน พบว่าอายุ มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันไป



อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 270 คน อายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

ภากรณ์ น้าว่าและศิริวิมล วันทอง (2550) กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย, อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าสิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าอายุมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ภัทรพร เส็งแดง และวิภาคนดา รุ่งเจริญ (2550) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า อายุ ต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

กัณฑ์กนิษฐ ชูวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษณ์จิรัฎกุล (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

**7.2.3 สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ต่อการไปใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชุตินา เรืองเดชอนันต์ (2547) บทคัดย่อ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ภากรณ์ น้าว่าและศิริวิมล วันทอง (2550) กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย, อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

กัณฑ์กนิษฐ ชูวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษณ์จิรัฎกุล (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่าสถานภาพสมรส กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

**7.2.4 ระดับการศึกษา** เป็นสิ่งที่เสริมศักยภาพในตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้



ชุตินา เรื่องเชxonันต์ (2547) บทคัดย่อ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

สิริลักษณ์ มาปง (2551) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 278 คน พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน

กันต์กนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษณ์มีจรลกุล (2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 270 คน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

ภัทรพร เสียงแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

**7.2.5 อาชีพ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในด้านความสามารถที่จะใช้บริการในด้านต่างๆ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ภัทรพร เสียงแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อาชีพต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 270 คน อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

**7.2.6 รายได้** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สิริลักษณ์ มาปง (2551) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 278 คน พบว่ารายได้

แตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภัทรพร เล็งแดง และวิกานดา ร้างเจริญ (2550) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า รายได้ต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

ชุติมา เรื่องเดชนันต์ (2547) บทคัดย่อ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ารายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

กันต์กนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษมีจักรกุล (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ภากรณ์ น้าว้า และศิริวิมล วันทอง (2550) กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอ ด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าสิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา (2548) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา พบว่ารายรับของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา

**7.2.7 รายได้ของครอบครัว** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวันของครอบครัว

พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา (2548) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา

**7.2.8 ความเพียงพอของรายได้** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงศักยภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลและครอบครัว

**7.2.9 ประเภทความพิการ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงศักยภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนพิการแต่ละคน ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539) คัดเลือกข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีผู้พิการ เท่านั้น ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการทั้งชายและหญิงมีรูปแบบของลักษณะความพิการไม่แตกต่างกัน แต่ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อสารและการมองเห็นมักเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 34.3 และ 15.2 ตามลำดับ) การพิการทางการเคลื่อนไหว แขนขา และการพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเป็นในกลุ่มแรงงาน อายุ 15-59 ปี (ร้อยละ 42.8) และความพิการทางสติปัญญาพบมากในกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี (ร้อยละ 35.2)

ศิริลักษณ์ มาปง (2551) การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 278 คน พบว่าประเภทความพิการแตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันไป

ภัทรพร เส็งแดง และวิภาดา รุ่งเจริญ (2550) ศึกษาการเข้าถึงและความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ลักษณะการพิการต่างกันมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่แตกต่างกัน โดยคนพิการที่มีลักษณะการพิการด้านการเคลื่อนไหว และลักษณะการพิการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ดีกว่าคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการที่มีสาเหตุความพิการแต่กำเนิด

**7.2.10 การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่มีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลพิจิตร ของคนพิการและญาติคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่คือคนพิการไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63

ภากรณ์ น้ำว้าและศิริวิมล วันทอง (2550) โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าลักษณะการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ตรีคม พรหมมานูญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า การมีโรคประจำตัว มีผลการรับบริการสุขภาพ

**7.2.11 จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคคล และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ สถานะทางสุขภาพที่ผ่านมาของบุคคล ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลพิจิตร ของคนพิการและญาติคนพิการ พบว่า การใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลพิจิตรใน 1 ปี ที่ผ่านมา (ม.ค 49-ธ.ค 49) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เคยไปโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0

**7.2.12 การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับคนพิการในการดำรงชีวิต ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชญญ์นันท์ ดันติวานนท์ (2553) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ศึกษาในเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าคนพิการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาท เป็นรายได้หลัก

**7.2.13 การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับคนพิการที่สูงอายุในการดำรงชีวิต ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) ศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลพิจิตร ของคนพิการและญาติคนพิการ ร้อยละ 2.2 ได้รับเบี้ยคนพิการและเบี้ยสูงอายุ

**7.2.14 สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่บ่งบอกถึงสถานะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาจากประชาชนในภาคใต้ พบว่าความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

**7.2.15 ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่บ่งบอกถึงความคิดเห็นและประเมินสถานะสุขภาพของบุคคลในการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ยุพดี ศิริสินสุข (2544) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยศึกษาจากประกันตนในสถานประกอบการ 66 แห่ง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการที่สถานบริการต่างๆ แทนการดูแลตนเอง คือ ผู้ที่ประสบกับอาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก

กนต์กนิษฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักขมิจรัสกุล (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่าการประเมินการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และประเมินการเจ็บป่วยได้ดี สามารถตัดสินใจไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ถูกต้องกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและขีดความสามารถของสถานพยาบาล

### 7.3 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

**7.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ทฤษฎีของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และแกลีนซ์, ลีวิน และไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

พิทักษ์ ชีรพุทธรักษา (2548) การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษายะลา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยม ยะลา

**7.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ทฤษฎีของโรเซนสต็อกจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือ มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง



กัณฑ์นิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษณ์จักรกุล (2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

อัญชติ อนุวัฒน์ (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิ พบว่าการรับรู้เรื่องโรคที่เจ็บป่วยกับการประเมินความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการที่สถานอนามัย

**7.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ทฤษฎีของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และแกลันซ์, ลีวิน และไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) องค์ประกอบหลักของแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ห่างจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

**7.3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ทฤษฎีของ โรเซนสต็อก ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค คือการรับรู้ว่าจะอะไรเป็นอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย อุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค

## 7.4 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ

### 7.4.1 สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด

พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา (2548) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา พบว่าสถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา



#### 7.4.2 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ

ตรีคม พรหมมานูญ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรปัจจัยการเข้าถึงบริการ คือ ระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ

มยุรี คชนาม (2536) พบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย

จรรยา ดวงพร (2547) และชะอรสิน สุขศรีวงศ์และคณะ (2548) ที่พบว่าระยะทางหรือความใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกรับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

Hunda & Wheat, 1985 อ้างใน มยุรี คชนาม (2536) และแสดงทอง แห่งมงาม (2532) พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนมีเหตุผลสำคัญคือใกล้บ้านและเดินทางสะดวก

จිරนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) พบว่าระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา (2548) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา พบว่าระยะทาง มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา

#### 7.4.3 ระยะเวลาเดินทาง

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไท (2539) พบว่าเวลาที่ใช้ในการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการเอกชน

#### 7.4.4 ระยะเวลาในการรับบริการ

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไท (2539) พบว่าเวลาที่คอยตรวจรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการเอกชน

ตรีคม พรหมมานูญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรปัจจัยการเข้าถึงบริการ คือระยะเวลาในการรับบริการแต่ละครั้ง

#### 7.4.5 ประเภทสิทธิการรักษา

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย

ศึกษาจากประชาชนในภาคใต้ พบว่าประเภทของการประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการที่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน มากกว่ากลุ่มที่ใช้บัตรประกันสังคมและข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

#### 7.4.6 การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ

ธัญญนันท์ ตันติวานนท์ (2553) ศึกษาเรื่องการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ ศึกษาในเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพลภาพพระประแดง สมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าคนพิการจะสามารถเข้ารับบริการ ได้ต้องมีหลักฐานแสดงตน แต่กลุ่มคนพิการของสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ประสบปัญหาไม่มีหลักฐานแสดงตน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ในทางปฏิบัติ ในกลุ่มคนพิการ

#### 7.5 ปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ศิริลักษณ์ มาปง (2551) การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 278 คน ในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการจดทะเบียน พบว่าภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกปัญหาด้านตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่พบเป็นปัญหาอุปสรรคเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางมากที่สุด ในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของครอบครัวมีปัญหาอุปสรรคปานกลางในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจในการไปใช้บริการ

ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) ปัญหาเมื่อไปใช้ที่โรงพยาบาลพิจิตรของคนพิการและญาติที่พบมาก คือ รอนานและความไม่สะดวกในการไปการใช้บริการ และพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่

ตรีคม พรหมมานูญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าด้านการเข้าถึงบริการ ปัญหาคือ ไม่มีรถโดยสาร ค่ารถจ้างเหมาแพง ด้านการจัดบริการ การขาดรถรับส่ง

วารีย์ ปัญจะผลินกุล (2543) อ้างถึงโดย ศรีนัยพร ยอดคำลือ (2550) การเข้าถึงบริการของรัฐของคนจนในชนบทภาคเหนือ) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานคณะกรรมการ กรมประชาสงเคราะห์พบว่า ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ คือ ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่การไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาในการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ได้แก่ การไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ ปัญหาด้านบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การไม่มีรายได้ แหล่งการรับรู้ข้อมูลการ

จดทะเบียนคนพิการ คือ เพื่อนหรือญาติ สาเหตุที่มาจดทะเบียนคนพิการเพราะทราบสิทธิประโยชน์ของคนพิการ และต้องการได้รับการบริการทางสังคม ภายหลังการจดทะเบียนคนพิการส่วนใหญ่ทราบสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ทักษะคติภายหลังการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว พบว่ามีความรู้ถึงภาคภูมิใจเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความสามารถพึ่งพาตนเองได้ ความสามารถมีอาชีพและรายได้ที่พอเลี้ยงตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นและสังคม และการแนะนำให้คนพิการอื่นๆ ได้เข้าถึงบริการต่างๆ เช่นเดียวกับตน

ข้อมูลจากโครงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อเดินหน้าปฏิรูปประเทศไทย “ปฏิรูปประเทศไทย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ” วันจันทร์ที่ 23 สิงหาคม พ.ศ.2553 ห้องประชุม โรงแรมเมิร์กซ์ ถนนพระราม 9 กรุงเทพมหานคร

1. อุปสรรคจากความรู้ความเข้าใจที่มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้พิการ
    - 1.1 ข้อจำกัดของผู้พิการอันเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจที่จำกัด
    - 1.2 การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องความรู้ความเข้าใจ
    - 1.3 การขาดเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้พิการและต่อการพัฒนาผู้พิการ ทั้งเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง และคนอื่นๆ ต่อผู้พิการ
    - 1.4 การขาดระบบส่งเสริมที่จะช่วยให้ผู้พิการ ครอบครัวคนพิการ ญาติ ชุมชน และอาสาสมัครดูแลคนพิการ ให้สามารถช่วยผู้พิการได้พึ่งพาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน
    - 1.5 การขาดองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการที่ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน
    - 1.6 การขาดบุคลากร หรือนักวิชาชีพด้านการพัฒนาคนพิการ
    - 1.7 การขาดการพัฒนาความรู้ และทักษะแก่บุคลากรที่ให้บริการคนพิการด้านต่างๆ
    - 1.8 การขาดงบประมาณดำเนินงานให้บริการคนพิการ
    - 1.9 การขาดนโยบายและโครงสร้างระบบการบริหารงานด้านคนพิการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ
    - 1.10 การขาดการส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ
    - 1.11 การมีกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่จำกัดสิทธิของคนพิการ
    - 1.12 การขาดระบบติดตามและประสานงานด้านคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ
- และต่อเนื่อง

## 2. ปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้พิการ

2.1 คนพิการไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม และไม่ได้รับการส่งเสริมให้ไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากครอบครัวของคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการ

2.2 คนพิการส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงหรือได้รับบริการของรัฐ โดยเฉพาะด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการศึกษา เนื่องจากการให้บริการไม่ทั่วถึง ครอบครัวของคนพิการและคนพิการไม่สามารถเดินทางไปรับบริการเพราะไม่มีเงิน และไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางด้วยบริการขนส่งสาธารณะ

2.3 คนพิการไม่ได้รับการอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการศึกษา เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาบุคลากร และองค์ความรู้เกี่ยวกับงานบริการคนพิการ ตลอดจนขาดระบบการประสานงาน และส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

2.4 คนพิการไม่ได้รับสิทธิอย่างเสมอภาคกับคนทั่วไป เนื่องจากกฎหมายระเบียบข้อบังคับหลายเรื่องยังไม่ได้รับการแก้ไข

2.5 คนพิการไม่ได้รับบริการตามสิทธิ เนื่องจากผู้ให้บริการคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการและมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อคนพิการและครอบครัวคนพิการ

**กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ** ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 4 คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้ามีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากข้อบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่น ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป และตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20(1) ได้กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงบริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของคนพิการออกเป็นตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ตามมาตรา 4 และมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ได้แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความ

พิจารณาการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย 4) ความพิจารณาทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก  
5) ความพิจารณาทางสติปัญญา และ 6) ความพิจารณาทางการเรียนรู้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรศึกษา (Study population) ในการวิจัยครั้งนี้ คนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการ ความต้องการใช้บริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ



### เกณฑ์การแปลความหมาย

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เลือกตอบเป็น 5 ระดับ เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- |                        |         |  |
|------------------------|---------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด          |
| 4 เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด     |
| 3 ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน |
| 2 ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด  |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด       |

### การแปลผลการให้คะแนน

คะแนนจากแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้คำนวณหาความกว้างของอัตราภาคชั้นโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง สำหรับการแปลผลการให้คะแนนเป็นรายชื่อและรายด้าน ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ความหมาย	คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน
การรับรู้ระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้รวมทุกด้าน 20 ข้อ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{100-20}{3} = 26.66$$

ความหมาย	คะแนน
การรับรู้ภาพรวมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 20-46.66 คะแนน
การรับรู้ภาพรวมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 46.67-73.32 คะแนน
การรับรู้ภาพรวมระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 73.33-100 คะแนน

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ** ได้แก่ สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด, ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการ, ระยะเวลาเดินทางจากบ้านไปสถานบริการ, ระยะเวลาการใช้บริการ, ประเภทสิทธิการรักษา, การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ จำนวน 6 ข้อ

#### การแปลผล

ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการนำมาจัดเป็นช่วงระยะ ดังนี้  
1-3 ก.ม, 4-6 ก.ม, 7-10 ก.ม. แล้วแปลผลโดยคิดเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ระยะเวลาเดินทางจากบ้านไปสถานบริการนำมาจัดเป็นช่วงระยะ ดังนี้  
1-20 นาที, 21-40 นาที, 41-60 นาที, >60 นาที แล้วแปลผลโดยคิดเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ระยะเวลาการใช้บริการ นำมาจัดเป็นช่วงระยะดังนี้  
0-60 นาที, 61-120 นาที, 121-180 นาที, 181-240 นาที และมากกว่า 240 นาที แล้วแปลผลโดยคิดเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด, ประเภทสิทธิการรักษา, การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ แปลผลโดยคิดเป็นจำนวน ร้อยละ

**ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการในตำบลขามทะเลสอจังหวัดนครราชสีมา** โดยวัดการเข้าถึงบริการจากความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของคนพิการ ในส่วนความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบบริการรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความสะดวก 2) การประสานงาน 3) อัจฉาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ 5) คุณภาพการบริการ และ 6) ค่าใช้จ่าย จำนวน 28 ข้อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้สุขภาพในโรงพยาบาลชามทะเลสอ  
เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลการให้คะแนน คะแนนจากแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้คำนวณหาความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการซึ่งแบ่ง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง สำหรับการแปลผลการให้คะแนนเป็นรายชื่อและรายด้าน ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ความหมาย	คะแนน
การเข้าถึงบริการระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน
การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน
การเข้าถึงบริการระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการเข้าถึงบริการรายด้าน ด้านละ 5 ข้อ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{25 - 5}{3} = 6.66$$

การเข้าถึงบริการรายด้าน ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 6-11.66 คะแนน
การเข้าถึงบริการรายด้าน ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 11.67-18.32 คะแนน
การเข้าถึงบริการรายด้าน ระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 18.33-25.00 คะแนน

**เกณฑ์การประเมินระดับการเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่าย มี 3 ข้อ**

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{15}{3} = 5$$

การเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่าย ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน
การเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่าย ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน
การเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่าย ระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 11-15 คะแนน

**เกณฑ์การประเมินระดับการเข้าถึงบริการในภาพรวมทุกด้าน 28 ข้อ**

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{140 - 28}{3} = 37.33$$

การแปลผลการให้คะแนน หากค่าเฉลี่ยจากคะแนนรวมการเข้าถึงบริการในภาพรวมทุกด้าน และแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง สำหรับการแปลผลการให้คะแนน กำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนดังนี้

ความหมาย	คะแนน
การเข้าถึงบริการในภาพรวม ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนระหว่าง 28.00 -65.33 คะแนน
การเข้าถึงบริการในภาพรวม ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง 65.34 -102.66 คะแนน
การเข้าถึงบริการในภาพรวม ระดับสูง	ช่วงคะแนนระหว่าง 102.67-140.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 13 ข้อ

การแปลผล โดยคิดเป็นจำนวน ร้อยละ และสรุปประเด็นปัญหา

## 2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 2.2.1 การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำราและเอกสาร  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ดังภาค  
ผนวก ก) เพื่อตรวจสอบเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

### 2.2.2 การหาความเชื่อมั่นหรือค่าความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับ  
คนพิการกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์  
หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  
Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือของการรับรู้ แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ  
ในภาพรวมมีค่า Alpha 0.8486 ค่าความเที่ยงของการเข้าถึงบริการ แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 28 ข้อ  
ในภาพรวมมีค่า Alpha 0.9513 และรายด้าน 6 ด้าน = 0.7244, 0.7789 ,0.8720 , 0.09252 ,0.8393 และ  
0.8000 ตามลำดับ (ดังภาคผนวก ข) แล้วจึงนำไปใช้นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.2 มาปรับแบบ  
สัมภาษณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ (ดังภาคผนวก ค)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 จัดทำหนังสือขออนุญาต จากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช ถึงสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นกลุ่มประชากร

3.2 ผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโป่งแดงและโรงพยาบาล ขามทะเลสอ การเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยออกสัมภาษณ์เองบางส่วนและประชุมกลุ่ม เจ้าหน้าที่ที่ช่วยออกสัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเนื้อหาเพื่อให้สัมภาษณ์ไปในแนวทางเดียวกันก่อน และนัดเก็บแบบสัมภาษณ์คืนภายใน 2 สัปดาห์

3.3 ในการสัมภาษณ์คนพิการที่มีความพิการทางการมองเห็นนั้นผู้สัมภาษณ์จะอ่าน แบบสัมภาษณ์และอธิบายให้ฟังส่วนคนพิการที่เป็นใบ้ หูหนวกหรือที่ได้เรียนหนังสือสามารถอ่าน แล้วเขียนตอบได้และญาติช่วยสัมภาษณ์ให้ คนพิการที่พูดแล้วฟังไม่ชัด ได้ใช้วิธีอ่านและอธิบาย ให้ฟังแล้วตอบโดยชี้ในช่องที่ต้องการ คนพิการทางจิตที่สื่อสารรู้เรื่องจะสัมภาษณ์แล้วให้ตอบเอง หรือช่วยกันตอบร่วมกับญาติ ส่วนคนพิการทางจิตที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ตอบ แบบสัมภาษณ์

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาลงรหัสนำไปวิเคราะห์ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยาย บัญญัติเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ลักษณะ การเจ็บป่วย

4.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

4.2.1 สถิติการทดสอบไควสแควร์ (*Chi - square test*) และฟิชเชอร์แอคแซค (*Fisher's Exact*) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ที่มีระดับการวัดข้อมูล ระดับกลุ่ม และระดับอันดับ โดยจะใช้สถิติการทดสอบไควสแควร์เมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม 2 ตัว ได้ทุกประเภท และตัวแปรสเกลอันดับจัดเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ การมีโรคประจำตัว



ร่วมด้วย การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ สิทธิการรักษา สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด ประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ

**4.2.2 สถิติการสอบฟิชเชอร์แอคแซค (Fisher Exact test)** ในกรณีเมื่อผลวิเคราะห์การทดสอบไควสแควร์มีค่า Asymptotic Significance ของสถิติที่ทดสอบไม่ถูกต้อง มี cell ทั้งหมดของตารางมีค่า  $E_{ij} < 5$  เกิน 20% ของจำนวน Cell ทั้งหมด ซึ่งไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้ Chi-square test จะใช้ฟิชเชอร์แอคแซค ซึ่งเป็นวิธีการคำนวณค่า Significance ของค่าสถิติทดสอบด้วยการแจกแจงจริง โดยจะต้องนำข้อมูลมาปรับระดับใหม่อีกครั้งก่อนนำมาวิเคราะห์ผล

**4.2.3 สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients)** เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ที่มีระดับการวัดข้อมูลระดับช่วง และระดับอัตราส่วน ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะทาง ระยะเวลา โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) แทนด้วยสัญลักษณ์  $r$  การแปลผลค่า  $r$  ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (กัลยา วานิชบัญชา, 2548)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ค่า 0.00	หมายถึง สองตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์
ค่า 0.01-0.25	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันบ้าง
ค่า 0.26-0.55	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า 0.56-0.75	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่า 0.76-0.99	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่า 1.00	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเก็บข้อมูลจากคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ.2555 จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ในรูปแบบของการบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของออคีย์และแอนเดอร์เซน ได้แก่ 1. ความสะดวก 2. การประสานงาน 3. อธิษาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ 5. คุณภาพการบริการ 6. ค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

## ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้รวม ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ พรรณนาโดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	71	59.2
หญิง	49	40.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ (ปี)</b>		
<20	10	8.3
20-40	31	25.8
41-60	41	34.2
>60	38	31.7
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 48.81, S.D. = 19.604, Min. = 8, Max. = 86$		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	58	48.3
สมรส	37	30.8
หย่าหรือเลิกกัน	12	10.0
คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	13	10.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	19	15.8
ประถมศึกษา	76	63.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	5.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	14	11.7
ปริญญาตรี	4	3.3
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	79	65.8
รับจ้างทั่วไป	26	21.7
เกษตรกร	6	5.0
ธุรกิจส่วนตัว	8	6.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้ (บาท)</b>		
<1000	55	48.5
1,001-2,500	43	35.8
2,501-5,000	9	7.5
5,001-7,500	6	5.0
7,501-10,000	3	2.5
10,001-20,000	4	3.3
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
—		
$\bar{x} = 1,963.02$ , S.D. = 2,632.268,	Min. = 0, Max. = 13,952	
<b>รายได้ครอบครัว</b>		
<1,000	3	2.5
1,001-2,500	14	11.7
2,501-5,000	21	17.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5,001-10,000	40	33.3
10,001-20,000	28	23.3
>20,000	14	11.7
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 10445.92$ , S.D. = 8,932.302, Min. = 0, Max. = 52,000		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เหลือเก็บ	18	15.0
ไม่เพียงพอ	39	32.5
พอใช้	63	52.5
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>ประเภทความพิการ</b>		
ความพิการทางการเห็น	16	13.3
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	6	5.0
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	31	25.8
ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก	43	35.8
ความพิการทางสติปัญญา	14	11.7
ความพิการทางการเรียนรู้	0	0.0
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และทางการเห็น	1	0.8
ความพิการทางสติปัญญา และทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย	1	0.8
ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม และทาง สติปัญญา และทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกาย	1	0.8
ความพิการทางการเห็น และทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย	1	0.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายและทางจิต หรือพฤติกรรม และทางสติปัญญา	1	0.8
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ ทางสติปัญญาและทางจิตหรือพฤติกรรม	1	0.8
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายและทาง สติปัญญา และทางการเรียนรู้	1	0.8
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	1	0.8
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายและทาง สติปัญญา	1	0.8
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และทางจิตหรือพฤติกรรม	1	0.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	59	49.2
มีโรคประจำตัว (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคจิต, ลมชัก)	61	50.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ</b>		
0	32	26.7
1-5	58	48.3
6-10	18	15.0
11-20	10	8.3



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
>20	2	1.7
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 4.14, S.D. = 5.324, \text{Min.} = 0, \text{Max.} = 36$		
<b>ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ</b>		
ไม่ได้รับ	8	6.7
ได้รับ	112	93.3
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b>		
ไม่ถึง 60	79	65.8
ไม่ได้รับ	7	5.8
ได้รับ	34	28.3
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ</b>		
ไม่ต้องการ	42	35.0
ต้องการ	78	65.0
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ</b>		
เจ็บป่วยเล็กน้อย	57	47.5
เจ็บป่วยมาก	63	52.5
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคุณลักษณะประชากรของคนพิการในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้

**1.1 เพศ** คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.2 ส่วนที่เหลือเป็น เพศหญิงร้อยละ 40.8

**1.2 อายุ** คนพิการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 34.2 รองลงมา มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 31.7 และที่น้อยที่สุดคืออายุต่ำกว่า 20ปี ร้อยละ 8.3 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 48.81 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 8 ปี และอายุสูงสุดคือ 86 ปี

**1.3 สถานภาพสมรส** คนพิการส่วนใหญ่เป็นคนโสดร้อยละ 48.3 รองลงมาสมรสแล้ว ร้อยละ 30.8 จำนวนหย่าหรือเลิกกันร้อยละ 10 และคู่สมรสเสียชีวิตแล้วร้อยละ 10.8

**1.4 ระดับการศึกษา** คนพิการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 15.8 และที่น้อยที่สุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 3.3

**1.5 อาชีพ** คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 65.8 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.7 เกษตรกร ร้อยละ 5 และที่น้อยที่สุดคือข้าราชการ ร้อยละ 0.8

**1.6 รายได้** คนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 1001-2500 บาท ร้อยละ 43 และที่น้อยที่สุดคือมีรายได้อยู่ระหว่าง 7,501-10,000 บาท ร้อยละ 2.5 รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1963.02 บาท รายได้น้อยที่สุดคือ 0 บาท และรายได้สูงสุดคือ 13,952บาท

**1.7 รายได้รวมของครอบครัว** คนพิการส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33 รองลงมา คือ มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,0001-20,000 บาท ร้อยละ 23.3 และน้อยที่สุดคือ มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 2.5 รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10,445.92 บาท รายได้ครอบครัว น้อยที่สุดคือ 0 บาท และรายได้ครอบครัวสูงสุด คือ 52,000 บาท

**1.8 ความเพียงพอของรายได้** คนพิการส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 52.5 รองลงมา คือ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 32.5 และที่น้อยที่สุด คือ เหลือเก็บ ร้อยละ 15.0

**1.9 ประเภทความพิการ** คนพิการส่วนใหญ่พิการด้านจิตพฤติกรรม ร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ พิการด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 25.8

**1.10 การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย** คนพิการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 50.8 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.2

**1.11 จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ** คนพิการเข้ารับบริการร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่เข้ารับบริการอยู่ระหว่าง 1-5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 48.3 รองลงมาไม่ได้เข้ารับบริการร้อยละ 26.7

และน้อยที่สุดคือมากกว่า 20 ครั้ง/ปี ร้อยละ 1.7 โดยรับบริการเฉลี่ย ร้อยละ 4.14 ครั้ง/ปี ต่ำสุด 0 ครั้ง สูงสุด 36 ครั้ง

**1.12 ได้รับเบี่ยงชีพนกพิการ** คนพิการส่วนใหญ่ ได้รับเบี่ยงชีพนกพิการแล้ว ร้อยละ 93.3 และยังไม่ได้รับเบี่ยงชีพนกพิการ ร้อยละ 6.7

**1.13 ได้รับเบี่ยงชีพนกผู้สูงอายุ** ได้รับเบี่ยงชีพนก ร้อยละ 28.3 ของคนพิการและยังไม่ได้รับเบี่ยงชีพนก ร้อยละ 5.8 อายุยังไม่ถึง 60 ปี ร้อยละ 65.8

**1.14 สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ** สุขภาพในปัจจุบันคนพิการส่วนใหญ่ ต้องการใช้บริการ ร้อยละ 65.0 และไม่ต้องการใช้บริการ ร้อยละ 35.0

**1.15 ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ** คนพิการส่วนใหญ่ จะใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยมาก ร้อยละ 52.5 และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 47.5

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของคนพิการ จำนวน 120 คนในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาในภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวม

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20-46.66 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (46.67-73.32 คะแนน)	19	15.8
ระดับสูง (73.33- 100 คะแนน)	101	84.2
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x}$  = 85.3, S.D. = 10.419, Mi.n=54, Max.=100

จากตารางที่ 4.2 เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนพิการในตำบล ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 85.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.419 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 54 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายด้านและรายชื่อ

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
	<b>1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย</b>	<b>4.49</b>	<b>0.564</b>	<b>สูง</b>
1	ผู้ที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมีกรรมพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้	4.41	.835	สูง
2	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจได้	4.30	.856	สูง
3	การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	4.52	.686	สูง
4	การดื่มสุราแล้วขับรถเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ความพิการจากอุบัติเหตุได้	4.78	.654	สูง
5	การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดได้	3.95	1.383	สูง
	<b>2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย</b>	<b>4.28</b>	<b>0.510</b>	<b>สูง</b>
6	หากเป็นเบาหวานแล้วไม่ควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารและไม่ออกกำลังกาย จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ตา ทำให้ตาบอดได้	4.52	.722	สูง
7	โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือไตวาย	4.08	.822	สูง
8	หากท่านเป็นแผลที่เท้า และไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี จะทำให้แผลเน่าและมีโอกาสถูกตัดขา ทำให้พิการได้	4.59	.728	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
9	โรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตได้	4.63	.733	สูง
10	ผู้ที่เป็นโรคหัวใจไม่ควรออกกำลังกายเลยเพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักและหัวใจวายได้	3.58	1.254	สูง
	<b>3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>	<b>4.58</b>	<b>0.479</b>	<b>สูง</b>
11	การรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในแต่ละวันสามารถป้องกันโรคได้	4.66	.527	สูง
12	ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ	4.67	.508	สูง
13	การทำงานอดิเรก ทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใสลดอาการเครียดได้	4.66	.615	สูง
14	การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสามารถค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที	4.50	.745	สูง
15	การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีสามารถค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรกหรือยังไม่มีอาการได้	4.41	.722	สูง
	<b>4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>	<b>3.82</b>	<b>0.999</b>	<b>สูง</b>
16	ภาระการทำงานของคนพิการหรือผู้ดูแลผู้พิการทำให้ไม่เอื้อต่อการควบคุมอาหารและการฟื้นฟูสภาพความพิการ	3.55	1.136	สูง
17	ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกายจะทำให้การฟื้นฟูสภาพความพิการเป็นไปได้ยาก	4.01	1.185	สูง
18	หากท่านมีความเครียดจะส่งผลทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้นได้	4.49	.820	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
19	สภาพความพิการทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพต่างๆ ด้วยตนเองได้	3.79	1.483	สูง
20	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง	3.27	1.532	สูง

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาในรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.58$ , S.D. = 0.479) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 4.49$ , S.D. = 0.564) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.510) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค ( $\bar{x} = 3.82$ , S.D. = 0.999)

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาในรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดื่มสุราแล้วขับรถเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุได้ ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = 0.654) รองลงมา ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีทำให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ( $\bar{x} = 4.67$ , S.D. = 0.508) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = 1.532) รองลงมา ได้แก่ ภาระการทำงานของคนพิการหรือผู้ดูแลผู้พิการทำให้ไม่เอื้อต่อการควบคุมอาหารและการฟื้นฟูสภาพความพิการ ( $\bar{x} = 3.55$ , S.D. = 1.136) ตามลำดับ



### ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการ ระยะเวลาดำเนินทาง ระยะเวลาดำเนินการมารับบริการ ประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ แสดงด้วยค่าความถี่และร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด</b>		
ร้านขายยา	14	11.7
คลินิก	9	7.5
โรงพยาบาลรัฐบาล	93	77.5
โรงพยาบาลเอกชน	2	1.7
อื่นๆ (ร้านขาย ยา, คลินิก, ศสมช)	2	0.7
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการ</b>		
1-3 ก.ม.	93	77.5
4-6 ก.ม.	10	8.3
7-10 ก.ม.	17	14.2
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 3.38, S.D. = 1.962, Min. = 1, Max. = 10$		
<b>ระยะเวลาดำเนินทาง</b>		
1-20 นาที	75	62.5
21-40 นาที	34	28.3
41-60 นาที	10	8.3

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
> 60 นาที	1	0.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 23.16$ , S.D. = 14.791, Min. = 4, Max. = 80		
<b>ระยะเวลาในการรับบริการ</b>		
0-60 นาที	40	33.3
61-120 นาที	39	32.5
121-180 นาที	29	24.2
> 240 นาที	1	0.8
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
$\bar{x} = 121.33$ , S.D. = 64.719, Min. = 10, Max. = 270		
<b>ประเภทสิทธิการรักษา</b>		
บัตรประกันสุขภาพไม่มี ท	1	0.8
บัตรประกันสุขภาพมี ท	3	2.5
บัตรประกันสุขภาพมี ท74(คนพิการ)	108	90.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.7
ประกันสังคม	6	5.0
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ</b>		
ไม่มีบัตร	3	2.5
มีบัตร	117	97.5
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้

**3.1 สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด** คนพิการส่วนใหญ่ใช้บริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ ร้านขายยา ร้อยละ 11.7 และน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลเอกชน และร้านขายยา, คลินิก, ศสมช. ร้อยละ 1.7

**3.2 ระยะทางจากบ้านกับสถานบริการ** ของคนพิการส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1-3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ อยู่ระหว่าง 7-10 กิโลเมตร ร้อยละ 14.2 และน้อยที่สุด คือ อยู่ระหว่าง 4-6 กิโลเมตร ร้อยละ 8.3 ระยะทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 กิโลเมตร ระยะทางไกลที่สุด คือ 1 กิโลเมตร และระยะทางใกล้ที่สุด คือ 10 กิโลเมตร

**3.3 ระยะเวลาเดินทาง** ของคนพิการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-20 นาที คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 21-40 นาที ร้อยละ 28.3 และน้อยที่สุดคือมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 8 ระยะเวลาเดินทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 นาที ระยะเวลาเดินทางน้อยที่สุด คือ 4 นาที และระยะเวลาเดินทางมากที่สุดคือ 80 นาที

**3.4 ระยะเวลาในการรับบริการ** ของคนพิการส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 0-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ อยู่ระหว่าง 61-120 นาที ร้อยละ 32.5 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการรับบริการ ทั้งหมดเท่ากับ 121.33 นาที ระยะ เวล่าน้อยที่สุด คือ 10 นาที และระยะเวลามากที่สุด คือ 270 นาที

**3.5 ประเภทสิทธิการรักษา** คนพิการส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพมี 74 (คนพิการ) คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือประกันสังคม ร้อยละ 5 และน้อยที่สุดคือบัตรประกันสุขภาพไม่มี ท ร้อยละ 0.8

**3.6 การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ** คนพิการส่วนใหญ่ มีหลักฐานสิทธิบัตรคิดเป็น ร้อยละ 97.5 และไม่มีหลักฐานสิทธิบัตร ร้อยละ 2.5

#### ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน ได้แก่ 1) ความสะดวก 2) การประสานงาน 3) อรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ 5) คุณภาพการบริการ และ 6) ค่าใช้จ่าย ระดับการเข้าถึงบริการในภาพรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แสดงด้วยค่า จำนวนและร้อยละ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5 และการเข้าถึงบริการรายด้านและรายข้อดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลขามทะเลสอในภาพรวม

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (28-65.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (65.34-102.66 คะแนน)	8	6.7
ระดับสูง (102.67-140 คะแนน)	112	93.3
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x} = 122.0$ , S.D. = 13.404, Min. = 75, Max. = 140

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลขามทะเลสอของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 122.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.404 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 75 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 140 คะแนน

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาล  
 ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา รายด้านและรายข้อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
<b>ความสะดวก</b>	<b>4.24</b>	<b>0.610</b>	<b>สูง</b>
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ รักษาพยาบาล	4.47	0.661	สูง
2. การใช้เวลารอคอย ให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน	3.67	0.882	สูง
3. การอำนวยความสะดวกในระหว่างการตรวจรักษาความ พร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ	4.25	0.781	สูง
4. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานพยาบาลเช่น ทางลาด รถเข็น ห้องน้ำ ที่จอดรถ	4.44	0.632	สูง
5. ได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ	4.36	0.619	สูง
<b>การประสานงาน</b>	<b>4.46</b>	<b>0.535</b>	<b>สูง</b>
6. สามารถติดต่องานรับบริการได้สะดวก	4.43	0.706	สูง
7. มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการรักษา พยาบาลครั้งต่อไป	4.62	0.553	สูง
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อให้ ท่านได้รับการครบตามต้องการ	4.43	0.645	สูง
9. การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือปัญหาอื่นๆ ที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น จดทะเบียนคนพิการ	4.43	0.707	สูง
10. ผู้ป่วยได้รับการที่ตรงตามสภาพปัญหา ตามความ ต้องการของผู้ป่วย	4.37	0.733	สูง
<b>อัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ</b>	<b>4.36</b>	<b>0.696</b>	<b>สูง</b>
11. ความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาสุภาพ	4.34	0.804	สูง
12. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่กระตือรือร้นต่องานที่ให้ บริการ	4.33	0.853	สูง
13. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.37	0.798	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
14.เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยและปัญหา ของผู้ป่วย	4.38	0.758	สูง
15.การตอบข้อสงสัยแก่ท่าน และญาติด้วยความเต็มใจ <b>ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ</b>	4.30 <b>4.37</b>	0.740 <b>0.667</b>	สูง <b>สูง</b>
16.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ ขั้นตอนการให้บริการ	4.40	0.738	สูง
17.มีป้ายบ่งชี้ระบบการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นชัดเจน	4.38	0.757	สูง
18.ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการ รักษาพยาบาล	4.29	0.814	สูง
19.มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียง ของยา	4.35	0.763	สูง
20.การให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถ ดูแลตนเองได้ <b>คุณภาพบริการ</b>	4.43 <b>4.33</b>	0.741 <b>0.581</b>	สูง <b>สูง</b>
21. มีความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาล	4.34	0.783	สูง
22.การให้บริการมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความ สม่ำเสมอ	4.34	0.739	สูง
23. คุณภาพยาที่ได้รับ	4.21	0.777	สูง
24.ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	4.39	0.693	สูง
25.ความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษาท่าน <b>ด้านค่าใช้จ่าย</b>	4.38 <b>4.47</b>	0.649 <b>0.537</b>	สูง <b>สูง</b>
26. การจ่ายค่าตรวจรักษาและการพยาบาลมีความเหมาะสม	4.56	0.591	สูง
27. การจ่ายค่ายามีความเหมาะสม	4.48	0.635	สูง
28. การจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความเหมาะสม	4.37	0.697	สูง



จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพโรงพยาบาลในขามทะเลสอ ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา รายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึง บริการตามการรับรู้ของคนพิการด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=4.47$ , S.D.=0.537) รองลงมา ได้แก่ การประสานงาน ( $\bar{x}=4.46$ , S.D.=0.535) ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ( $\bar{x}=4.37$ , S.D.=0.667) อรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ ( $\bar{x}=4.36$ , S.D.=0.696) คุณภาพบริการ ( $\bar{x}=4.33$ , S.D.=0.581) และคะแนน เฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน ความสะดวก ( $\bar{x}=4.24$ , S.D.=0.610)

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา ในรายชื่อ พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับ การรักษาพยาบาลครั้งต่อไป ( $\bar{x}=4.62$ , S.D.=0.553) รองลงมา ได้แก่ การจ่ายค่าตรวจรักษาและการ พยาบาลมีความเหมาะสม ( $\bar{x}=4.56$ , S.D.=0.591) การจ่ายค่ายาที่มีความเหมาะสม ( $\bar{x}=4.48$ , S.D.=0.635) สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล ( $\bar{x}=4.47$ , S.D.=0.661) ส่วนข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การใช้เวลารอคอยให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ( $\bar{x}=3.67$ , S.D.=0.882) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพยาที่ได้รับ ( $\bar{x}=4.21$ , S.D.=0.777) การอำนวยความสะดวก ในระหว่างการตรวจรักษาความพร้อม (4.25, S.D.=0.781) ตามลำดับ

## ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของ คนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัย สนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ใช้สถิติการทดสอบไคว์สแควร์และ Fisher's Exact Test มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้  
ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัย	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง n(%)	สูง n(%)	รวม n(%)		
<b>เพศ</b>				0.889(b)	0.470
ชาย	6(8.5)	65(91.5)	71(100.0)		
หญิง	2(4.1)	47(95.9)	49(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>สถานภาพสมรส</b>				0.010(b)	1.000
โสด	4(6.9)	54(93.1)	58(100.0)		
สมรส/หย่าหรือเลิกกัน/หม้าย	4(6.5)	58(93.5)	62(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>ระดับการศึกษา</b>				0.540(b)	.611
ไม่ได้เรียน	2(10.5)	17(89.5)	19(100.0)		
ได้เรียน	6(5.9)	95(94.1)	101(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>อาชีพ</b>				0.320(b)	.714
ไม่ได้ทำงาน	6(7.6)	73(92.4)	79(100.0)		
ทำงาน	2(4.9)	39(95.1)	41(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				0.220(b)	1.000
ไม่เพียงพอ	21(5.1)	37(94.9)	39(100.0)		
เพียงพอ	6(7.4)	75(92.6)	81(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		

(b) Fisher's Exact Test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง	สูง	รวม		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>ประเภทความพิการ</b>				0.195(b)	.512
พิการชนิดเดียว	7(6.4)	103(93.6)	110(100.0)		
พิการซ้ำซ้อน	1(10.0)	9(90.0)	10(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย</b>				2.003(b)	.273
ไม่มีโรคร่วม	2(3.4)	57(96.6)	59(100.0)		
มีโรคร่วม	6(9.8)	55(90.2)	61(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>การได้รับเบาะนั่งวีลคนพิการ</b>				0.469(b)	.434
ไม่ได้รับ	1(12.5)	7(87.5)	8(100.0)		
ได้รับ	7(6.3)	105(93.8)	112(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>การได้รับเบาะนั่งวีลผู้สูงอายุ</b>				0.666(b)	1.000
ไม่ได้รับ	0(0)	7(100.0)	7(100.0)		
ได้รับ	3(8.8)	31(91.2)	34(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>41(100)</b>		
<b>สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ</b>				0.377(b)	.712
ไม่ต้องการ	(4.8)	40(95.2)	42(100.0)		
ต้องการ	(7.7)	72(92.3)	78(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		

(b) Fisher's Exact Test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง	สูง	รวม		
	n(%)	n(%)	n(%)		
ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ				0.344(b)	.720
เจ็บป่วยเล็กน้อย	3(5.3)	54(94.7)	57(100.0)		
เจ็บป่วยมาก	5(7.9)	58(92.1)	63(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		

(b) Fisher's Exact Test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 เมื่อหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบ Chi-Square test และ Fisher's Exact Test ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการการมีโรคประจำตัวร่วมด้วย การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาท การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สุขภาพมีความจำเป็นต้องใช้บริการ ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ ประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ รายได้ รายได้รวม ครอบครัวจำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ กับ การเข้าถึงบริการสุขภาพตาม การรับรู้ของคณพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	r	p-value
อายุ(ปี)	.188	.040(*)
รายได้	.055	.547
รายได้ครอบครัว	-.026	.779
จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ	.043	.639

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ รายได้ รายได้รวมครอบครัว จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับน้อยกับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคณพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 4.1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของ คณพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนรายได้ รายได้รวมครอบครัว จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการ รับรู้ของคณพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมุติฐานข้อที่ 4.1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการ รับรู้ของคณพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวมและ รายด้านกับคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	.070	.446
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.278	.002(**)
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ การป้องกันโรค	.241	.008(**)
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การ ป้องกันโรค	.121	.188
<b>การรับรู้ในภาพรวม</b>	<b>.201</b>	<b>0.028(*)</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่ว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของ คนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการของคนพิการในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการ รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรครมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอลำ ลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่ว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของ คนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกัน โรคพบว่าไม่มีความ



สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.2 ที่ว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	r	p-value
ระยะทาง	.276	.002(**)
ระยะเวลาเดินทาง	.297	.001(**)
ระยะเวลาให้บริการ	-.234	.010(*)

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทาง ระยะเวลาเดินทางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระยะเวลาให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.3 ที่ว่าปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัย	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง n(%)	สูง n(%)	รวม n(%)		
<b>สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด</b>				1.106(b)	.377
โรงพยาบาลรัฐบาล	5(5.4)	88(94.6)	93(100.0)		
ร้านขายยา/ คลินิก/ ศสมช./ โรงพยาบาลเอกชน	3(11.1)	24(88.9)	27(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>ประเภทสิทธิการรักษา</b>				4.630(b)	.089
บัตรประกันสุขภาพ	6(5.4)	106(94.6)	112(100.0)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ปศ.	2(25.0)	6(75.0)	8(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		
<b>การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ</b>				0.220(b)	1.000
ไม่มี	0(0)	3(100.0)	3(100.0)		
มี	8(6.8)	109(93.2)	117(100.0)		
<b>รวม</b>			<b>120(100)</b>		

(b) Fisher's Exact Test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด ประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาพบว่าสถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด ประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่ว่าปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

## ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

จากการสัมภาษณ์คนพิการเกี่ยวกับปัญหาและญาติ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน

ตารางที่ 4.12 ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ	จำนวน (120)	ร้อยละ (100.00)
<b>ปัญหาตนเอง</b>		
1. สภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการไป โดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป	76	63.33
2. ประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ไกล	22	18.33
3. ประสบปัญหาเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางไปใช้บริการ	17	14.17
4. มีปัญหาไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน	11	9.17
5. ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ	3	2.50
6. ไม่อยากออกไปไหน ท่านรู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ	8	6.67
7. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐ และเอกชน	3	2.50
<b>ปัญหาครอบครัว</b>		
8. มีปัญหากับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้ บริการ	8	6.67
9. คนในครอบครัวไม่อยากพาออกไปไหน รู้สึกอับอายคนอื่น เมื่อไปใช้บริการ	2	1.67

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ	จำนวน (120)	ร้อยละ (100.00)
<b>ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ</b>		
10.คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ	6	5.00
11.คนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ	7	5.83
12.คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ	2	1.67
13.คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการ	3	2.50
สถานพยาบาล		

จากตารางที่ 4.12 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาตนเอง คือ สภาพความ พิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 63.33 รองลงมา ปัญหาการเดินทาง ร้อยละ 18.33 ค่าพาหนะในการเดินทางร้อยละ 14.17 ไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือ ด้านการเงิน ร้อยละ 9.17 มีปัญหากับคนในครอบครัว ร้อยละ 6.67 ไม่อยากออกไปไหน รู้สึกอับอาย คนอื่นเมื่อไปใช้บริการ ร้อยละ 6.67 คนในครอบครัวไม่พาไปใช้บริการ ร้อยละ 5.83 คนในครอบครัว ไม่มีเวลาพาไปใช้บริการร้อยละ 5.00 ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐ และเอกชน ร้อยละ 2.5 ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 2.5 คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานพยาบาล ร้อยละ 2.5 และคนใน ครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการร้อยละ 1.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อเสนอแนะของคนพิการและญาติ จากการสัมภาษณ์  
คนพิการและญาติ จำแนกรายปัญหา

รายละเอียดของ ข้อเสนอแนะ	จำนวน (120)	ร้อยละ (100.00)
<b>ปัญหาตนเอง</b>		
1. สภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการไป โดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป	34	28.33
2. ประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ไกล	9	7.50
3. ประสบปัญหาเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางไปใช้บริการ	16	13.33
4. มีปัญหาไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน	13	10.83
5. ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ	6	5.00
6. ไม่อยากออกไปไหน ท่านรู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ	7	5.83
7. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐ และเอกชน	9	7.50
<b>ปัญหาครอบครัว</b>		
8. มีปัญหากับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้ บริการ	5	4.17
9. คนในครอบครัวไม่อยากพาออกไปไหน รู้สึกอับอายคนอื่น เมื่อไปใช้บริการ	1	0.83
<b>ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ</b>		
10. คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ	5	4.17
11. คนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ	5	4
12. คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ	1	0.83
13. คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการ สถานพยาบาล	2	1.67

จากตารางที่ 4.13 สะท้อนให้เห็นว่าคนพิการยังไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น แต่ในส่วนที่ทำให้รายละเอียดปัญหา ข้อเสนอแนะสรุปได้ดังนี้ ปัญหาความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวได้สะท้อนปัญหาความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำให้ต้องการผู้ดูแล ขณะไปรับบริการ ร้อยละ 28.33 ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 13.33 ไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน ร้อยละ 10.83 ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐ และเอกชน ร้อยละ 7.5 ประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ไกล และขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 5 มีปัญหากับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการ คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ และคนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ ร้อยละ 4.17 คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานพยาบาล ร้อยละ 1.67 และคนในครอบครัวไม่ยอมพาออกไปไหน รู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ ร้อยละ 0.83





## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 120 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-square test) ฟิชเชอร์แอคแซค (Fisher Exact) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearsons Product Moment Correlation Coefficient = r) โดยผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48.81 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 1963.02 บาท มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 10,445.92 บาท มีความเพียงพอของรายได้ในระดับพอใช้ มีความพิการด้านจิตพฤติกรรมมากที่สุด มีโรคประจำตัวร่วมด้วย เข้ารับบริการเฉลี่ย 4.14 ครั้ง/ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ได้รับเบี้ยสูงอายุ สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการและความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ เมื่อเจ็บป่วยมาก

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พบว่าคนพิการในตำบลขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรคมะเร็งเฉลี่ยสูงสุด และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดื่มสุราแล้วขับรถเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการจากอุบัติเหตุได้ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ พบว่าคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐบาล ระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลขามทะเลสอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 กิโลเมตร ระยะเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลขามทะเลสอ (รวมรอพาหนะ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 นาที ระยะเวลาในการรับบริการทั้งหมดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 121.33 นาที สิทธิการรักษา คนพิการส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพมี ท74 (คนพิการ) คิดเป็นร้อยละ 90.0 มีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ ร้อยละ 97.5

**1.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน ได้แก่ 1. ความสะดวก 2. การประสานงาน 3. อธิยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบริการ 5. คุณภาพการบริการ 6. ค่าใช้จ่าย** การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 รายด้านสูงสุด คือ ด้านค่าใช้จ่าย รองลงมา ได้แก่ ด้านการประสานงาน, ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ, อธิยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ, คุณภาพบริการ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความสะดวก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการรักษายาบาลครั้งต่อไป ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การใช้เวลารอคอยให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

### 1.3 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

**1.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้รวมครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

**1.3.2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ** ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่ว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

**1.3.3 ปัจจัยสนับสนุน** พบว่าระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระยะเวลารับบริการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่ว่า ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนประเภทสิทธิการรักษา การมีหลักฐานสิทธิบัตรคนพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

#### **1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา**

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาตนเองคือ สภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ ไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 63.33 รองลงมา ปัญหาการเดินทาง ค่าพาหนะในการเดินทาง ไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือด้านการเงิน มีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว ไม่อยากออกไปไหน รู้สึกอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ คนในครอบครัวไม่พาไปใช้บริการ คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการ

ที่จะได้รับจากรัฐและเอกชน ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานพยาบาล และคนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ และปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของคนพิการ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

### 2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ

จากการศึกษา พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวม อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3 และระดับปานกลางร้อยละ 6.7 และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการประสาน ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความสะดวก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การใช้เวลารอคอยให้บริการ มีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ทั้งนี้การที่ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวม อยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 -2559 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลขามทะเลสอได้มีแนวทางการเข้าถึงของคนพิการให้สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม และอาจเป็นเพราะจากผลวิจัยที่พบว่าการประสานงานอยู่ในระดับสูงสุด และรองลงมา ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และเมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษรเพื่อรับการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป จึงทำให้คนพิการและญาติได้รับข้อมูลสื่อสารที่ชัดเจนและมีความสะดวกในการใช้บริการมากซึ่งเอื้อต่อเข้าถึงระบบบริการ เป็นผลจากการปฏิบัติงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามนโยบาย ประกอบกับระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับสูงจึงทำให้คนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 และทั้งนี้อาจเป็นเพราะภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นให้ประชาชน

ใช้บริการสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 -2559 คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม”เสริมพลังอำนาจ คนพิการเข้าถึงระบบบริการและการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละของคนพิการที่ได้รับบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลรวมทั้ง การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกัน สุขภาพในทุกระบบอย่างเท่าเทียมค่าเป้าหมาย (2555-2559) ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาตีพิมพ์ มรรมาบุญ (2550) พบว่าตัวแปรความพึงพอใจในการรับบริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการ สุขภาพเช่นเดียวกับ การศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: อ้างถึงใน ภาคกรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง 2550) พบว่า ระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ขัดแย้ง กับการศึกษาของพิลือ เขียวแก้ว (2552) พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของคนพิการ อยู่ในระดับปานกลางและกัทรพร เติ้งแดง และวิกานดา ร้างเจริญ (2550) พบว่า ระดับการเข้าถึง บริการสุขภาพของผู้พิการ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.90 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 19.80 และน้อยที่สุดคือระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 19.30

## 2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล

**2.2.1 เพศ** จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.2และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็น เพราะการที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ทั้งๆ ที่คน พิการเพศชายมากกว่า อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของเพศไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและ สภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการ ไปใช้บริการ ไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 63.33 ซึ่งขึ้นอยู่กับญาติพาไป ดังนั้นความแตกต่างของเพศจึง ไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการ รับรู้ของคนพิการ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของกันตักนิษฐ์ ชวงศ์ภิชชา และเสาวลักษณ์ ลักษณ์ จรัลกุล (2553) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาล เครือข่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัทรพร เติ้งแดง และวิกานดา ร้างเจริญ (2550) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ แต่ขัดแย้งการศึกษาของ ภาคกรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่าเพศมีผลต่อความพึง พอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยเพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง

**2.2.2 อายุ** จากผลการศึกษาพบว่า อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 48.81 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 41-60 ปี และพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็น ไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจากการ



ศึกษาคั้งนี้ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 34.2 รองลงมา มีอายุอยู่มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 31.7 ทำให้มีประสบการณ์มากในการประเมินภาวะสุขภาพและตัดสินใจเข้ารับบริการ ที่ใดและเมื่อไหร่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลในการ กำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในอายุวัยผู้ใหญ่และลดลง เมื่อ เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ พึงพอใจการเข้าถึงบริการ เช่นเดียวกับภรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่าอายุมีผลต่อ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และชุตินา เรื่องเดชนันต์ (2547) พบว่าอายุ เป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน เช่นเดียวกับสิริลักษณ์ มาปง (2551) ที่พบว่าอายุ แตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของกันต์กนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษมีจรัลกุล (2553) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย เช่นเดียว กับการศึกษาของภัทราพร เส็งแดง และวิกานดา ร่างเจริญ (2550) ที่พบว่า อายุ ต่างกันมีการเข้ารับ บริการไม่แตกต่างกัน

**2.2.3 สถานภาพสมรส** จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นคน โสด ร้อยละ 48.3 รองลงมาสมรสแล้ว ร้อยละ 30.8 และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัย ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะอาจเนื่องมาจากสภาพความพิการเป็น อุปสรรคในการไปใช้บริการ ไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 63.33 ซึ่งขึ้นอยู่กับญาติพาไป ดังนั้นสถานภาพสมรส จึง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันต์กนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษมีจรัลกุล (2553) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ ที่สถานพยาบาลเครือข่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของภรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แต่ขัดแย้งกับการศึกษา ของชุตินา เรื่องเดชนันต์ (2547) ที่พบว่าสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการ ทางแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

**2.2.4 ระดับการศึกษา** จากผลการศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 15.8 และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับ การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการ ได้รับบริการที่เท่าเทียมกันทุกคน ไม่เลือกระดับการศึกษา และทุกระดับการศึกษามีความพึงพอใจ



ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพสูงเหมือนกัน ดังนั้นระดับการศึกษา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันต์กนิษฐ์ ชูวงศ์ภิชชา และเสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล (2553) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย และการศึกษาของภัทราพร เส็งแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) พบว่า ระดับการศึกษา ต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) อ้างถึงในภาครณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่า ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริลักษณ์ มาปง (2551) ที่พบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน และชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ที่พบว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม

**2.2.5 อาชีพ** จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.7 และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะอาจเนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพร้อยละ 65.8 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.7 เกษตรกร ร้อยละ 5 และญาติที่พามาส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จึงไม่ค่อยมีผลกระทบต่ออาชีพ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของภัทราพร เส็งแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) พบว่า อาชีพ ต่างกันมีการเข้ารับบริการแตกต่างกัน เช่นเดียวกับอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ที่พบว่า อาชีพ ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

**2.2.6 รายได้** จากผลการศึกษาพบว่า รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1963.02 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 48.5 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 1001-2500 บาท ร้อยละ 43 แต่กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ได้รับสิทธิ และสวัสดิการจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ ทำให้ไม่กระทบต่อรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันต์กนิษฐ์ ชูวงศ์ภิชชา และเสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล (2553) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของภัทราพร เส็งแดง และวิกานดา รุ่งเจริญ (2550) พบว่า รายได้ต่างกันมีการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน และภาครณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) ที่พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสิริลักษณ์ มาปง (2551) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยที่แตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง

4 ด้าน แตกต่างกันได้เช่นเดียวกับชุดิมา เรื่องเชซอนันต์ (2547) ที่พบว่ารายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และพิทักษ์ ชีระพุทธิรักษา (2548) พบว่ารายรับของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ยะลา

**2.2.7 รายได้รวมของครอบครัว** จากผลการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย เท่ากับ 10,445.92บาท รายได้รวมของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตาม การรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัย ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ได้รับสิทธิ และสวัสดิการจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ ทำให้ไม่กระทบ ต่อรายได้รวมของครอบครัว ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิทักษ์ ชีระพุทธิรักษา (2548) ที่พบว่ารายได้ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียน มัธยมศึกษา ยะลา

**2.2.8 ความเพียงพอของรายได้** จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 52.5 และความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ได้รับสิทธิ และสวัสดิการจากโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ และพฤติกรรมความเป็นอยู่อย่างพอเพียง ใช้จ่ายอย่างประหยัดในรายได้ที่มีอยู่ ความเพียงพอของรายได้ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ สุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ

**2.2.9 ประเภทความพิการ** จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่พิการด้านจิตพฤติกรรม ร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ พิการด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 25.8 และประเภทความ พิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ ไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 49.2 ซึ่งขึ้นอยู่กับญาติพาไป ดังนั้นความแตกต่างของประเภทความพิการ ไม่มีผลต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ และอธิบายได้ว่าจากผลที่การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของคนพิการ โดยเฉพาะการรับรู้เรื่อง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค ทำให้ คนพิการทุกประเภทเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของศิริลักษณ์ มาปง (2551) ที่พบว่าประเภทความพิการแตกต่างกัน มีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภัทรพร เส็งแดง และวิภาดา รุ่งเจริญ (2550) พบว่าลักษณะการพิการ ต่างกันมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่แตกต่างกัน

**2.2.10 การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย** ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 50.8 และพบว่า การมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 50.8 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.2 จากการศึกษาพบว่าคนพิการมีการรับรู้ด้านความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการในระดับสูงเหมือนกัน ถึงแม้ว่าการมีโรคประจำตัวจะทำให้ราคาค่าใช้จ่ายสูง แต่การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวจึงไม่กระทบกับการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่าลักษณะของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของตรีคม พรหมมานุญ (2550) ซึ่งพบว่า การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ

**2.2.11 จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ** จากผลการศึกษาพบว่าคนพิการเข้ารับบริการร้อยละ 73.3 โดยรับบริการเฉลี่ย ร้อยละ 4.14 ครั้ง/ปี จำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการที่แม้ว่าใน 1 ปีที่ผ่านมา จะไม่ได้เข้ารับบริการในสถานบริการ แต่ก็ได้รับการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นบริการเชิงรุกและเคยมีประสบการณ์การรับรู้การเข้ารับบริการที่พึงพอใจมาก่อน ดังนั้นจำนวนครั้งมารับบริการที่หน่วยบริการ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และจากผลการศึกษาของ ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) พบว่า การใช้บริการสุขภาพของคนพิการและญาติคนพิการ จากโรงพยาบาลพิจิตร ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ( ม.ค 49-ธ.ค 49) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เคยไปโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0

**2.2.12 ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ** จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการแล้ว ร้อยละ 93.3 และการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลให้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการถึงร้อยละ 93.3 จึง ไม่มีความแตกต่างในเรื่องดังกล่าวในการเข้าถึง

บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยญันนทร์ ดันติวานนท์ (2553) ที่พบว่าคนพิการได้รับ เบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาท เป็นรายได้หลัก

**2.2.13 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** จากผลการศึกษาพบว่าคนพิการได้รับเบี้ยสูงอายุ ร้อยละ 28.3 ของคนพิการและยังไม่ได้รับเบี้ยสูงอายุ ร้อยละ 5.8 และพบว่า การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจ เป็นเพราะคนพิการเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลให้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการถึงร้อยละ 933 และได้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการจาก โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพ จึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องดังกล่าวในการเข้าถึงบริการ สุขภาพซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) ที่พบว่า ร้อยละ 2.2 ได้รับเบี้ยคนพิการ และเบี้ยสูงอายุ

**2.2.14 สุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้บริการ** จากผลการศึกษาพบว่าสุขภาพ ในปัจจุบันคนพิการส่วนใหญ่ ต้องการใช้บริการร้อยละ 65.0 และสุขภาพมีความจำเป็นต้องการใช้ บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องการใช้บริการและไม่มีความจำเป็นต้องการใช้บริการ มีความ พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สุขภาพมีความ จำเป็นต้องการใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2547) พบว่า ความต้องการ ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กันต์กนิษฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล (2553) พบว่าการประเมินการเจ็บป่วยมีความ สัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

**2.2.15 ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ** จากผลการศึกษาคคนพิการส่วนใหญ่ จะใช้บริการ เมื่อเจ็บป่วยมาก ร้อยละ 52.5 พบว่า ความจำเป็นที่จะไปใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง บริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่ จะใช้ บริการเมื่อเจ็บป่วยมาก ร้อยละ 52.5 และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 47.5 แต่มีความพึงพอใจต่อการ เข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูงเหมือนกัน ดังนั้นความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการเมื่อใด จึงไม่มีความ สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของยุพดี ศิริสินสุข (2544) พบว่า อาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ



ไปใช้บริการที่สถานบริการต่างๆ แทนการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของกันตักนิษฐ์ ชวงค์ อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักขมีจักรกุล (2553 พบว่าการประเมินการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

### 2.3 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายด้าน พบความสัมพันธ์ ดังนี้

**2.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย** พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูงเป็นการคาดคะเนของคนพิการและญาติถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ และการได้รับรู้ข้อมูลการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร่วมกับเพราะยังไม่เจ็บป่วยเพียงแค่มิโอกาสเสี่ยงจึงยังไม่เป็นผลกับการเข้ารับบริการ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของการศึกษาของพิทักษ์ ชีรพุทธรักษา (2548) การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษายะลา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยม ยะลา

**2.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย** พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจากการที่คนพิการและญาติได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพที่เป็นประโยชน์ รับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และทราบวิธีการเพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรค และจากการประสานงานได้รับการนัดหมายเข้ารับบริการในครั้งต่อไป จึงเป็นการกระตุ้นให้มีการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ โดยการรับรู้มากขึ้นทำให้ ความพึงพอใจสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และ แกล็นซ์, ลีวิน และไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) องค์ประกอบหลักของแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียง

ที่จะหลีกเลี่ยง และสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของกันตักนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ และเสาวลักษณ์ ลักขมิจรัตกุล (2553) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย และอัญชุตี อนุวัฒน์ (2548) การรับรู้เรื่องโรคที่เจ็บป่วยกับการประเมินความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับ การไม่ไปใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิ

**2.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการและญาติมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มากขึ้น ทำให้มีความพึงพอใจสูงขึ้น จึงเข้าถึงบริการสุขภาพจึงเพิ่มขึ้น มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) และแกลันซ์, ลีวินและไรเมอร์ (Glanz, Lewin and Rimer) องค์ประกอบหลักของแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

**2.3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจากการศึกษาพบว่า จำนวนคนพิการ ร้อยละ 63.33 มีปัญหาจากสภาพความพิการทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพต่างๆ ด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาญาติ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถพาคนพิการมารับบริการได้ และได้รับข้อมูลการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค อาจมีปัญหาเรื่องพาหนะและค่าใช้จ่ายในการเดินทางในบางราย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโรเซนสต็อก ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค คือการรับรู้ว่าจะอะไรเป็นอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยไม่ควรมียุอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความ



เจ็บป่วยและความอาย ซึ่งอุปสรรคของคนพิการในตำบลขามทะเลสอไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการ เพราะส่วนใหญ่ญาติพาไป

## 2.4 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

**2.4.1 สถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด** คนพิการส่วนใหญ่ใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ ร้านขายยา ร้อยละ 11.7 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะระยะทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 กิโลเมตรซึ่งไม่ไกลเกินไปและคนพิการส่วนใหญ่ใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 77.5 โดยใช้บริการตามสิทธิ์ที่ระบุในบัตร หากอาการหนักเกินความสามารถก็ได้รับการส่งต่อตามขั้นตอน จึงไม่จำเป็นต้องเลือกสถานพยาบาลอื่นๆ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพที่ใช้บ่อยที่สุด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจรูญ ดวงพร (2547) โดยพบว่า ประชาชนที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง จะเลือกสถานพยาบาลแห่งใหม่ที่มีมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลตนเอง

**2.4.2 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ** พบว่าระยะทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 กิโลเมตรส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1-3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 77.5 พบว่า ระยะทางมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 จากผลการศึกษาที่พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการระยะทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 กิโลเมตร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ แปลความหมายได้ว่าคนพิการที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่ไกลมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสูงขึ้นหรือมากกว่าคนที่บ้านอยู่ใกล้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะระยะทางที่ไกลกว่าต้องเดินทางที่นานกว่าแล้วได้รับการบริการที่พึงพอใจคุ้มค่ากับเวลาเดินทางและค่าใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มที่ใช้เวลาน้อยกว่าเป็นประจำจนเคยชิน ดังนั้นระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตรีคม พรหมบุญ (2550) พบว่าตัวแปรปัจจัยการเข้าถึงบริการ คือ ระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย มีผลต่อการรับบริการสุขภาพและ มยุรี คชนาม (2536) ที่พบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย เช่นเดียวกับ จรูญ ดวงพร (2547) และชะอรติน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2548) ที่พบว่าระยะทางหรือความใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกรับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และ (Hunda & Wheat, 1985 อ้างในมยุรี คชนาม (2536) และแสดงทอง

แห่งงาม (2532) พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนมีเหตุผลสำคัญ คือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก และพิทักษ์ วีระพุทธรักษา (2548) ที่พบว่าระยะทางจากที่พักกับหน่วยบริการมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจิรนนท์ แกล้วกล้า และคณะ (2550) ที่พบว่าระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

**2.4.3 ระยะเวลาเดินทาง** พบว่าระยะเวลาเดินทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 นาที มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 จากผลการศึกษา ที่พบว่า ระยะเวลาเดินทาง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ แปลความหมายได้ว่าคนพิการที่ใช้เวลาในการเดินทางที่มากกว่า มีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการสูงขึ้นหรือมากกว่าคนที่ใช้เวลาในการเดินทาง น้อยกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการเดินทางที่นานกว่าแล้วได้รับการบริการที่พึงพอใจคุ้มค่ากับเวลาเดินทางและค่าใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มที่ใช้เวลาน้อยกว่าเป็นประจำจนเคยชิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไท (2539) พบว่า เวลาที่ใช้ในการเดินทางมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการเอกชน

**2.4.4 ระยะเวลาในการรับบริการ** พบว่า ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการรับบริการทั้งหมดเท่ากับ 121.33 นาที มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการรอคอยที่นานนั้นทำให้ความพึงพอใจลดลง ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ว่าการใช้ระยะเวลาในการรับบริการแต่ละครั้งที่นานมากขึ้น ทำให้ความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการยิ่งลดลงในแนวทางผกผัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไท (2539) พบว่า เวลาที่คอยตรวจรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการเอกชน เช่นเดียวกับการศึกษาของตรีคม พรหมมานูญ (2550) พบว่าตัวแปรปัจจัยการเข้าถึงบริการ คือระยะเวลาในการรับบริการแต่ละครั้ง

**2.4.5 ประเภทสิทธิการรักษา** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพมี 74 (คนพิการ) คิดเป็นร้อยละ 90.0 พบว่าประเภทสิทธิการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพมี 74 (คนพิการ) คิดเป็นร้อยละ 90.0 และส่วนที่เหลือก็มีสิทธิ์ประเภทอื่นๆ กลุ่มครองอยู่และ

ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันทุกสิทธิ์ และการเข้ารับบริการ ไม่ต้องยื่นแสดงหลักฐานเพราะตรวจสอบสิทธิ์ได้จากคอมพิวเตอร์ ถึงแม้จะไม่มีบัตรมาแสดงก็ได้รับการบริการ ดังนั้นประเภทสิทธิการรักษา จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการและไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาครณ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) พบว่า สิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

**2.4.6 หลักฐานสิทธิบัตร** คนพิการส่วนใหญ่มีหลักฐานสิทธิบัตรคิดเป็นร้อยละ 97.5 พบว่าหลักฐานสิทธิบัตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่มีหลักฐานสิทธิบัตรคิดเป็นร้อยละ 97.5 การเข้ารับบริการไม่ต้องยื่นแสดงหลักฐานเพราะตรวจสอบสิทธิ์ได้จากคอมพิวเตอร์ ถึงแม้จะไม่มีบัตรมาแสดงก็ได้รับการบริการ ดังนั้นหลักฐานสิทธิบัตรจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ธัญญนันท์ ดันติวานนท์ (2553) พบว่าคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ในทางปฏิบัติ ในกลุ่มคนพิการ

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสออำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยในการเข้าถึงบริการตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ ในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ด้านที่คะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่าย เพราะผู้รับบริการไม่ต้องจ่ายค่าบริการเลย ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพรองลงมา ได้แก่ การประสานงานของการบริการ เพราะการประสานงานของการบริการ เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการในการอธิบายขั้นตอนการรับบริการ การแนะนำตอบข้อซักถาม หรือการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอน ทำให้มีพฤติกรรมการใช้บริการที่ถูกต้องลดความวิตกกังวลในขั้นตอนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้น หากต้องการให้กลุ่มคนพิการและประชาชนกลุ่มอื่นๆ มีการเข้าถึงบริการระดับสูงต่อไป ควรพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การใช้เวลารอคอย ให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน รองลงมาได้แก่ คุณภาพยาที่ได้รับ, การอำนวยความสะดวกในระหว่างการตรวจรักษา, ป้ายบ่งชี้ระบบการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นได้ชัดเจน ตามลำดับและพบว่า ระยะเวลาให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แสดงว่ายิ่งรอนานยิ่งไม่พอใจ ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีนโยบายลดเวลาในการรอคอยของคนพิการ โดยพยาบาลควรใส่ใจดูแลคนพิการมากขึ้นในเรื่องการอำนวยความสะดวกในแต่ละจุดบริการ การอธิบายขั้นตอนการให้บริการ เพื่อความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีมากขึ้นระหว่างรอคอย เพิ่มช่องทางด่วนสำหรับคนพิการ ลัดขั้นตอนการให้บริการและลดเวลารอคอยตามสภาพความพิการที่จะรอนานตามคิวไม่ได้เช่น ในรายที่สภาพร่างกายเคลื่อนไหวด้วยตัวเองลำบาก และในคนพิการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช ควบคุมลำบาก ให้ได้รับการนิยามหรือหัตถการอื่นๆ ให้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเดินไม่อยู่นิ่งรอบริการตามคิว และในการจ่ายยาให้กับคนพิการ ควรจะต้องมีการอธิบายเพิ่มเรื่องคุณภาพของยาที่ได้รับ ไม่แตกต่างกัน และเพิ่มป้ายบ่งชี้ระบบการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นได้ชัดเจน

3.1.3 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยอายุ ระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นควรเน้นให้ความรู้ในกลุ่มคนพิการหรือผู้ดูแลที่อายุน้อยๆ ให้มากขึ้น ในเรื่อง โรค ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค เพิ่มความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและช่วยหาวิธีลดอุปสรรคของคนพิการในการปฏิบัติป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

3.1.4 จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาตนเอง คือ สภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ ไปโดยลำพังไม่ได้ ต้องมีคนพาไป ร้อยละ 63.33 รองลงมา ปัญหาการเดินทาง, ค่าพาหนะในการเดินทาง ข้อเสนอแนะ คือ ผู้อำนวยการควรร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนและงบประมาณ ในเรื่องการจัดรถ เพื่ออำนวยความสะดวกกับคนพิการในพื้นที่ ในการเข้ารับบริการ โดยกำหนดวันนัดรับบริการเป็นหมู่บ้านในแต่ละเดือน และประชาสัมพันธ์ให้คนพิการและผู้ดูแลทราบ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ได้ศึกษา เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารประเภทใดบ้าง จากแหล่งใดเป็นส่วนใหญ่ ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ การได้รับการสนับสนุนด้านกายอุปกรณ์ ด้านอาชีพ การกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

3.2.2 ศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก หรือการสนทนากลุ่ม  
คนพิการทั้ง 6 ประเภท

3.2.3 นำรูปแบบการวิจัยไปใช้ในกลุ่มประชากรอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในการเข้าถึงบริการในกลุ่มดังกล่าว

3.2.4 ศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ให้กว้างขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนงาน  
ในภาพรวมที่กว้างมากขึ้นและในระดับสูงขึ้น



บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กัณฑ์นิษฐ์ ชูวงศ์ภิชชา และเสาวลักษณ์ ลักษณ์จิรกุล (2553) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ  
ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน”  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วารสาร มฉก. 14,27 (มิถุนายน-ธันวาคม) : 37-54
- การสำรวจการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 1 (2534-2535)  
ระยะเวลาที่สำรวจ 1 สิงหาคม 2534-31 มีนาคม 2535
- การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 2 (2539-2540)  
ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2555 จากเว็บไซต์ <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/sreport.php>
- การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (2551-2552) ดำเนินการโดย  
สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2555 จากเว็บไซต์ [http://www.nheso.or.th/content\\_list\\_new.php?menu\\_id=10&menu\\_depth=2](http://www.nheso.or.th/content_list_new.php?menu_id=10&menu_depth=2)
- ข้อมูลจาก โครงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อเดินหน้าปฏิรูปประเทศไทย “ปฏิรูปประเทศไทย  
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ” วันจันทร์ที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2553  
ห้องประชุม โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระราม 9 กรุงเทพมหานคร
- จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน  
โรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร
- ชุตินา เรื่องเดซอนันต์ (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน  
โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระปริญญา  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชฎาพร เยาว์เจริญสุข (2550) “คนพิการกับการเข้าถึงสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก
- ตรีคม พรหมมาบุญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพ ปัญหาและความต้องการ  
รับบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในงาน  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ชัยนันทน์ ดันติวานนท์ (2553) “การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ศึกษาในเฉพาะกรณีคนพิการ  
ในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สมุทรปราการ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สาขาวิชาการบริหาร  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- นิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล (2550) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ค้นคืนวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 จากเว็บไซต์  
[http://www.roadsafetythai.org/document/page/page\\_178\\_091020062814.pdf](http://www.roadsafetythai.org/document/page/page_178_091020062814.pdf)
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) (2552) “บริการสุขภาพสำหรับผู้มี  
ภาวะพึ่งพิง: ระบบบริการที่ถูกกลืน” วันศุกร์ ที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2552  
ค้นคืนวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 จากเว็บไซต์ [http://www.hisro.or.th/main/?name =  
knowledge&file=readknowledge&id=16](http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=16)
- บัวลักษณ์ จันทระ, ดร. จิราพร เขียวอยู่, ดร. วงศา เลาสศิริวงศ์ (2550) “การเข้าถึงบริการสุขภาพ  
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”  
ค้นคืนวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2555 จากเว็บไซต์ [http://intranet.gs.kku.ac.th/e-journal/  
index.php/gs/article/view/67](http://intranet.gs.kku.ac.th/e-journal/index.php/gs/article/view/67)
- บัณฑิต พลแก้ง (2552) “การใช้บริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาวิทาลัยขอนแก่น
- ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ค้นคืนวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2555 จากเว็บไซต์  
[http://illampang.org/il\\_data/laws/001.pdf](http://illampang.org/il_data/laws/001.pdf), [www.braille-cet.in.th/Braille-CET/files/  
law/203.doc](http://www.braille-cet.in.th/Braille-CET/files/law/203.doc)
- พิลื้อ เขียวแก้ว (2552) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของ  
คนพิการ” สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2555 ปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
- พิทักษ์ วีระพุทธรักษา (2548) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียน  
มัธยมศึกษาเขต ๓ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ 2550 ค้นคืนวันที่ 10 สิงหาคม 2555  
จากเว็บไซต์ <http://www.thaiwebaccessibility.com/sites/default/files/content>
- พิเชษฐ เมลานนท์ (2551) คู่มือตุลาการด้านสิทธิชุมชน มปท.

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 (27 กันยายน 2550)  
 ราชกิจจานุเบกษา 124(61ก): 2 คำนับวันที 10 สิงหาคม 2555 จากเว็บไซค์  
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/061/8.PDF>
- ภัทรพร เสงัดง (2550) “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์” คำนับวันที 28 กุมภาพันธ์ 2555 จากเว็บไซค์  
<http://hdl.handle.net/123456789/2976>
- ยุพดี ศิริสินสุข (2544) “การเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533” กรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสังคม
- วาริ ปัญจะผลินกุล (2549) “การเข้าถึง (access) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณีฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรมประชาสงเคราะห์ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรมประชาสงเคราะห์” วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยจัดการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิชัย เอกพลากร และคณะ(2553) “การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย คำนับวันที 4กรกฎาคม 2555 จากเว็บไซค์ <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2976>
- ศศิวิมล สันติเวชชกุล (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุรางค์ศรี ศิคมโนชญ์ (2546) “การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สิริลักษณ์ มาปง (2551) “การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี” ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สวนดุสิตโพล (2541) “การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ฉบับที่ 2 : การใช้บริการสุขภาพของประชาชน” คำนับวันที 10 มีนาคม 2555 จากเว็บไซค์ <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id>

เพ็ญอรุณ ปรีดีคิดก วัลลภา บุญรอด และสมใจ จิตมั่น (2539) เมื่อ”ความพิการมิใช่อุปสรรค  
ในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง” รายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ ค้นคืนวันที่ 27  
กรกฎาคม 2555 จากเว็บไซต์ <http://pioneer.netserv.chula.ac.th~pfuanga/Artforall.doc>  
ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง (2550) “กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย  
อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี”

เฉลิมขวัญ สิงห์วี, สุปาณี สนธิรัตน และทิพย์วัลย์ สุรินยา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ  
ทางกายภายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”  
โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติพบคนพิการด้วยโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ  
ผู้แต่ง/ที่มา: หนังสือพิมพ์ประชาชาติออนไลน์ 11 มกราคม 2550 ค้นคืนวันที่  
27 กรกฎาคม 2555 จากเว็บไซต์ [http://www.matichon.co.th/prachachat/prachachat\\_detail.php?s\\_tag=๐๒๑](http://www.matichon.co.th/prachachat/prachachat_detail.php?s_tag=๐๒๑)

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมหมาย คชนาม, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, จรัสพงษ์ สุขกรี,  
งามนิตย์ รัตนานุกูล และสมศักดิ์ ชอบตรง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม  
สุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า 2004 แหล่งทุน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปีที่พิมพ์ 2547  
ค้นคืนวันที่ 19 สิงหาคม 2555 จากเว็บไซต์ <http://164.115.5.61/thairesearch/node/13>,  
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1446>, <http://dspace.hsri.or.th/dspace/select-purpose/123456789/1446/1/hs1145.zip>

อภิชาติ วุฒิสเลา (2553) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพภายใต้  
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจังหวัดอำนาจเจริญ”  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ค้นคืนวันที่ 19 สิงหาคม  
2555 จากเว็บไซต์ <http://202.28.199.4/tdc/browse.php?option=show&browse>

อัญชูลี อนุวัฒน์ (2548) “ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิบัตร  
ประกันสุขภาพโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

A Freamwork for the Study of Access to Medical Care by Lu Ann Aday and Ronald Andersen .  
PubMed Central Journal List Health Services Research Fall 1974 ;9 (3): 208 -220  
ค้นคืนวันที่ 21 สิงหาคม 2554 จากเว็บไซต์ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

- Aday L.A. and Andersen R. (1975) Access to Medical Care. Ann Arbor : Health Administration  
 ค้นคืนวันที่ 15 กรกฎาคม 2554 จากเว็บไซต์ <http://mcr.sagepub.com/content/62/3/300.refs>
- Aday L.A. and Andersen R. (1975) Development of Indies of Access to Medical Care. Micehigan:  
 Health Administration Press.
- Andersen and Newman (1995) Framework of Health Services Utilization .ค้นคืนวันที่ 15กรกฎาคม  
 2554 จากเว็บไซต์ [http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/mchp/protocol/  
 media/Andersen\\_and\\_Newman\\_Framework.pdf](http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/mchp/protocol/media/Andersen_and_Newman_Framework.pdf)
- Andersen R.M. and Aday L.A. (1995) “Revisiting the Behavior Model and Access to Medical  
 Care: Does it Matter?” Journal of Health and Social Behavior, Vol.36: p.1-10.
- Parasurman A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (1985). A Conceptual Model of  
 Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing,  
 49(Fall), 41-50.
- Parasuraman A., Leonard L. Berry, Valarie A. Zeithaml,(1988)., SERVQUAL: A Multiple-Item  
 Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing,  
 64,12-40
- Penchansky R. and Thomas J.W., “The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer  
 Satisfaction,” Medical Care, Vol. 19, No. 2, 1981: p.127-140.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์  
 ปรจระจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
**คุณวุฒิ**  
 วท.บ.  
 พบ.ม.(พัฒนาสังคม) (เกียรตินิยม)  
 วิชาเอกพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2. นางสาวจันทร์ศรัณย์ ตั้งรวมทรัพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 หัวหน้าศูนย์สาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลขามทะเลสอ  
**คุณวุฒิ**  
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
 วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา  
 วิชาเอกพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
 วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา  
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอก เวชศาสตร์ชุมชน  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาวรุจิวรรณ สอนสมภาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 หัวหน้างานสุขภาพจิตและฟื้นฟูคนพิการ  
 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา  
**คุณวุฒิ**  
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
 วิชาเอกพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
 วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา  
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกเวชศาสตร์ชุมชน  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

## การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

โดยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Cronbach Alpha Coefficient)

### 1. การหาค่าความเที่ยงของการรับรู้

แบ่งเป็น 5 ระดับ ในภาพรวม ได้ค่า Alpha = 0.8486

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1.1	4.6000	.5632	30.0
2.	B1.2	4.5333	.8996	30.0
3.	B1.3	4.6000	.5632	30.0
4.	B1.4	4.9667	.1826	30.0
5.	B1.5	4.6333	.7649	30.0
6.	B2.6	4.8000	.4068	30.0
7.	B2.7	4.2333	.8172	30.0
8.	B2.8	4.7667	.5040	30.0
9.	B2.9	4.8333	.5921	30.0
10.	B2.10	3.8667	1.1366	30.0
11.	B3.11	4.7667	.4302	30.0
12.	B3.12	4.8000	.4068	30.0
13.	B3.13	4.8667	.3457	30.0
14.	B3.14	4.9000	.4026	30.0
15.	B3.15	4.7667	.4302	30.0
16.	B4.16	4.0000	.8305	30.0
17.	B4.17	4.3333	1.0283	30.0
18.	B4.18	4.7333	.4498	30.0
19.	B4.19	4.5000	1.0422	30.0
20.	B4.20	3.9667	1.2726	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	91.4667	52.9471	7.2765	20

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1.1	86.8667	48.9471	.4673	.8410
B1.2	86.9333	45.5126	.5459	.8363
B1.3	86.8667	48.7402	.4946	.8401
B1.4	86.5000	51.9828	.3536	.8478
B1.5	86.8333	47.7299	.4383	.8415
B2.6	86.6667	48.4368	.7672	.8355
B2.7	87.2333	50.4609	.1566	.8548
B2.8	86.7000	48.7690	.5575	.8389
B2.9	86.6333	49.6885	.3484	.8450
B2.10	87.6000	45.8345	.3782	.8489
B3.11	86.7000	51.2517	.2452	.8480
B3.12	86.6667	50.9195	.3207	.8462
B3.13	86.6000	50.5931	.4543	.8439
B3.14	86.5667	52.7368	.0083	.8534
B3.15	86.7000	48.6310	.6885	.8368
B4.16	87.4667	49.1540	.2665	.8499
B4.17	87.1333	43.4299	.6242	.8318
B4.18	86.7333	48.0644	.7505	.8346
B4.19	86.9667	42.4471	.6932	.8273
B4.20	87.5000	39.9828	.7049	.8273

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

**Alpha = .8486**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## 2. การหาค่าความเที่ยงของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

แบ่งเป็น 5 ระดับ ในภาพรวม ได้ค่า Alpha = 0.9513

(28 ข้อ ตัดข้อ 29-30 เนื่องจาก) และ รายด้าน 6 ด้าน ได้ค่า Alpha = 0.7244, 0.7789 ,0.8720 , 0.9252, 0.8393 และ 0.8000 ตามลำดับ

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SATIS1.1	4.3667	.6687	30.0
2.	SATIS1.2	3.6333	.8087	30.0
3.	SATIS1.3	4.2667	.7397	30.0
4.	SATIS1.4	4.7000	.5960	30.0
5.	SATIS1.5	4.4333	.6261	30.0
6.	SATI2.6	4.5000	.5085	30.0
7.	SATI2.7	4.8000	.4842	30.0
8.	SATI2.8	4.5333	.6288	30.0
9.	SATI2.9	4.6000	.6215	30.0
10.	SATI2.10	4.6333	.5561	30.0
11.	SATI3.11	4.6333	.5561	30.0
12.	SATI3.12	4.5333	.7761	30.0
13.	SATI3.13	4.6333	.6149	30.0
14.	SATI3.14	4.6667	.4795	30.0
15.	SATI3.15	4.5000	.7311	30.0
16.	SATI4.16	4.6000	.6747	30.0
17.	SATI4.17	4.8333	.3790	30.0
18.	SATI4.18	4.4333	.7739	30.0
19.	SATI4.19	4.6333	.6687	30.0
20.	SATI4.20	4.6333	.6687	30.0
21.	SATI5.21	4.5667	.6789	30.0
22.	SATI5.22	4.4333	.7739	30.0
23.	SATI5.23	4.1667	.6989	30.0
24.	SATI5.24	4.5667	.6789	30.0
25.	SATI5.25	4.3000	.7497	30.0
26.	SATI6.26	4.6000	.6215	30.0
27.	SATI6.27	4.3667	.8087	30.0
28.	SATI6.28	4.5333	.6814	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	126.1000	147.5414	12.1467	28



## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATIS1.1	121.7333	139.5816	.4755	.9510
SATIS1.2	122.4667	141.0851	.3020	.9535
SATIS1.3	121.8333	137.6609	.5377	.9505
SATIS1.4	121.4000	139.6966	.5316	.9504
SATIS1.5	121.6667	137.2644	.6738	.9491
SATI2.6	121.6000	144.8690	.1972	.9529
SATI2.7	121.3000	138.5621	.7671	.9488
SATI2.8	121.5667	135.4954	.7959	.9480
SATI2.9	121.5000	137.5000	.6625	.9492
SATI2.10	121.4667	138.1195	.6972	.9491
SATI3.11	121.4667	138.5333	.6646	.9493
SATI3.12	121.5667	134.5989	.6853	.9490
SATI3.13	121.4667	136.0506	.7746	.9482
SATI3.14	121.4333	138.9437	.7403	.9490
SATI3.15	121.6000	133.7655	.7830	.9479
SATI4.16	121.5000	133.7069	.8575	.9472
SATI4.17	121.2667	141.0299	.7073	.9497
SATI4.18	121.6667	132.7816	.7940	.9477
SATI4.19	121.4667	134.4644	.8144	.9477
SATI4.20	121.4667	133.3609	.8892	.9469
SATI5.21	121.5333	135.2920	.7464	.9483
SATI5.22	121.6667	134.2989	.7049	.9487
SATI5.23	121.9333	136.4092	.6519	.9493
SATI5.24	121.5333	134.1195	.8242	.9476
SATI5.25	121.8000	136.5103	.5976	.9499
SATI6.26	121.5000	139.4310	.5263	.9505
SATI6.27	121.7333	143.3747	.1814	.9548
SATI6.28	121.5667	141.7713	.3270	.9525

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 28

Alpha = .9513

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SATIS1.1	4.3667	.6687	30.0
2.	SATIS1.2	3.6333	.8087	30.0
3.	SATIS1.3	4.2667	.7397	30.0
4.	SATIS1.4	4.7000	.5960	30.0
5.	SATIS1.5	4.4333	.6261	30.0

Statistics for	Mean	Variance	N of Std Dev	Variables
SCALE	21.4000	5.6966	2.3867	5

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATIS1.1	17.0333	4.0333	.4528	.6893
SATIS1.2	17.7667	3.7713	.4047	.7177
SATIS1.3	17.1333	3.4989	.5965	.6290
SATIS1.4	16.7000	4.1483	.4915	.6776
SATIS1.5	16.9667	4.0333	.5055	.6710

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .7244

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

-

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SAT2.6	4.5000	.5085	30.0
2.	SAT2.7	4.8000	.4842	30.0
3.	SAT2.8	4.5333	.6288	30.0
4.	SAT2.9	4.6000	.6215	30.0
5.	SAT2.10	4.6333	.5561	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	23.0667	4.2023	2.0500	5

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlatio	Alpha if Item Deleted
SATI2.6	18.5667	3.6333	.1601	.8470
SATI2.7	18.2667	2.9609	.6042	.7257
SATI2.8	18.5333	2.3954	.7252	.6718
SATI2.9	18.4667	2.4644	.6928	.6853
SATI2.10	18.4333	2.7368	.6285	.7123

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .7789

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. SATI3.11	4.6333	.5561	30.0
2. SATI3.12	4.5333	.7761	30.0
3. SATI3.13	4.6333	.6149	30.0
4. SATI3.14	4.6667	.4795	30.0
5. SATI3.15	4.5000	.7311	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	22.9667	6.7920	2.6061	5

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATI3.11	18.3333	4.8506	.6664	.8537
SATI3.12	18.4333	3.7713	.8023	.8201
SATI3.13	18.3333	4.3678	.7960	.8218
SATI3.14	18.3000	5.0448	.7044	.8512
SATI3.15	18.4667	4.3954	.6074	.8724

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .8720

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. SATI4.16	4.6000	.6747	30.0
2. SATI4.17	4.8333	.3790	30.0
3. SATI4.18	4.4333	.7739	30.0
4. SATI4.19	4.6333	.6687	30.0
5. SATI4.20	4.6333	.6687	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	23.1333	8.0506	2.8374	5

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATI4.16	18.5333	4.9471	.8824	.8922
SATI4.17	18.3000	6.5621	.6925	.9375
SATI4.18	18.7000	4.8379	.7678	.9218
SATI4.19	18.5000	4.9483	.8925	.8901
SATI4.20	18.5000	4.9483	.8925	.8901

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .9252

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. SATI5.21	4.5667	.6789	30.0
2. SATI5.22	4.4333	.7739	30.0
3. SATI5.23	4.1667	.6989	30.0
4. SATI5.24	4.5667	.6789	30.0
5. SATI5.25	4.3000	.7497	30.0

Statistics for	Mean	Variance	N of Std Dev	Variables
SCALE	22.0333	7.8264	2.7976	5

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATI5.21	17.4667	5.1540	.7174	.7874
SATI5.22	17.6000	5.0069	.6412	.8081
SATI5.23	17.8667	5.2230	.6620	.8016
SATI5.24	17.4667	5.2230	.6904	.7946
SATI5.25	17.7333	5.4437	.5204	.8412

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .8393

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SATI6.26	4.6000	.6215	30.0
2.	SATI6.27	4.3667	.8087	30.0
3.	SATI6.28	4.5333	.6814	30.0
4.	SATI6.29	.8667	1.7953	30.0
5.	SATI6.30	1.2333	2.1121	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	15.6000	14.4552	3.8020	5

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SATI6.26	4.6000	.6215	30.0
2.	SATI6.27	4.3667	.8087	30.0
3.	SATI6.28	4.5333	.6814	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	13.5000	3.2241	1.7956	3

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SATI6.26	8.9000	2.0241	.4602	.8949
SATI6.27	9.1333	1.2230	.7531	.6090
SATI6.28	8.9667	1.4816	.7705	.5958

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 3

Alpha = .8000



ภาคผนวก ค  
แบบสัมภาษณ์



เลขที่แบบสัมภาษณ์ □□□

ผู้ให้ข้อมูล  คนพิการ  ผู้ดูแล**แบบสัมภาษณ์โดยแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย**

เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

**คำชี้แจง**

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ  
สุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบล  
ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากทุกท่าน กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่าน  
ผู้ศึกษาถือว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งคำตอบทุกข้อของท่านจะได้รับการเก็บเป็นความลับ  
และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถามชุดนี้

นางนภัศรณี มีสูงเนิน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้

#### ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้พิการ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ระบุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  
 3. หย่าหรือเลิกกัน  4. คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
4. ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 5. ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่  
 1. ไม่ได้ทำงาน  2. รับจ้างทั่วไป  3. เกษตรกร  
 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว  5. พนักงานบริษัทเอกชน  6. พนักงานบริษัทเอกชน
6. รายได้ของท่านต่อเดือน โปรรระบุ.....บาท
7. รายได้รวมของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน โปรรระบุ.....บาท
8. ความเพียงพอของรายได้  1. เหลือเก็บ  2. พอใช้  3. ไม่เพียงพอ

**ข. ลักษณะความพิการและลักษณะการเจ็บป่วย**

9. ประเภทความพิการ (ตอบได้หลายข้อ)

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. อื่นๆ โปรดระบุ ลักษณะความพิการ.....

10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวร่วมด้วยหรือไม่

1. ไม่มี                       2. มีโรคระบุ .....

11. ใน 1 ปีที่ผ่านมา คนพิการเคยมารับบริการที่หน่วยบริการ    โปรดระบุ.....ครั้ง

12. ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาท

1. ไม่ได้รับ                       2. ได้รับ

13. กรณีท่านอายุมากกว่า 60 ปี ท่านได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ไม่ได้รับ                       2. ได้รับ

14. สุขภาพของท่านในปัจจุบันมีความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการ

1. ไม่ต้องการ                       2. ต้องการ

15. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการสุขภาพเมื่อใด

1. เจ็บป่วยเล็กน้อย                       2. เจ็บป่วยมาก

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

**คำชี้แจง** การรับรู้สภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงข้อเดียว

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย</b>					
1. ผู้ที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมีกรรมพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงเป็นต่อการเกิดโรคเบาหวานได้					
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจได้					
3. การควบคุมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเช้าและออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
4. การดื่มสุราแล้วขับรถเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุได้					
5. การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดได้					
<b>2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย</b>					
6. หากเป็นเบาหวานแล้วไม่ควบคุมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเช้าและไม่ออกกำลังกาย จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ตา ทำให้ตาบอดได้					
7. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือไตวาย					
8. หากท่านเป็นแผลที่เท้า และไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดีจะทำให้แผลเน่าและมีโอกาสถูกตัดขา ทำให้พิการได้					
9. โรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตได้					
10. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักและหัวใจวายได้					

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>					
11. การรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในแต่ละวันสามารถป้องกันโรคได้					
12. ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ					
13. การทำงานอดิเรก ทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใสลดอาการเครียดได้					
14. การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสามารถค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถให้การรักษาได้ทันเวลาที่					
15. การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีสามารถค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรกหรือยังไม่มีอาการได้					
<b>4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>					
16. ภาระการทำงานของคนพิการหรือผู้ดูแลผู้พิการทำให้ไม่เอื้อต่อการควบคุมอาหารและการฟื้นฟูสภาพความพิการ					
17. ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกายจะทำให้การฟื้นฟูสภาพความพิการเป็นไปได้ยาก					
18. หากท่านมีความเครียดจะส่งผลทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้นได้					
19. สภาพความพิการทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพต่างๆ ด้วยตนเองได้					
20. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					



### ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ท่านจะไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพที่ใด
 

<input type="checkbox"/> 1.ร้านขายยา	<input type="checkbox"/> 2. คลินิก	<input type="checkbox"/> 3.โรงพยาบาลรัฐบาล
<input type="checkbox"/> 4.โรงพยาบาลเอกชน	<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
  
2. ระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลขามทะเลสอ โปรดระบุ.....กิโลเมตร
  
- 3.ระยะเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลขามทะเลสอ (รวมรอพาหนะ) โปรดระบุเวลา.....
  
- 4.ระยะเวลาในการรับบริการที่โรงพยาบาลขามทะเลสอจนถึงสิ้นสุดบริการ โปรดระบุเวลา.....
  
5. ท่านมีสิทธิการรักษาประเภทไหน
 

<input type="checkbox"/> 1.ไม่มีบัตร
<input type="checkbox"/> 2. บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) 'ไม่มี ท'
<input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสุขภาพมี ท
<input type="checkbox"/> 4. บัตรประกันสุขภาพมี ท74(บัตรทองคนพิการ)
<input type="checkbox"/> 5.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 6. ประกันสังคม
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ .....
  
6. ท่านมีหลักฐานการมีสิทธิบัตรคนพิการ
 

<input type="checkbox"/> 1.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
----------------------------------	--------------------------------

#### ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชามทะเลสอ

**คำชี้แจง** การรับรู้สภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับระดับความพึงพอใจต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพในแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด เพียงข้อเดียว

ความพึงพอใจต่อการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1) ความสะดวก</b>					
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ รักษาพยาบาล					
2. การใช้เวลารอคอย ให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน					
3. การอำนวยความสะดวกในระหว่างการตรวจรักษาความ พร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ					
4. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานพยาบาลเช่น ทางลาด รถเข็น ห้องน้ำ ที่จอดรถ					
5. ได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ					
<b>2) การประสานงาน</b>					
6. สามารถติดต่องานรับบริการได้สะดวก					
7. มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการ รักษาพยาบาลครั้งต่อไป					
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อให้ ท่านได้รับการครบตามต้องการ					
9. การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น จด ทะเบียนคนพิการ					
10. ผู้ป่วยได้รับการที่ตรงตามสภาพปัญหา ตามความ ต้องการของผู้ป่วย					
<b>3) อรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ</b>					
11. ความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาสุภาพ					
12. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่กระตือรือร้นต่องานที่ ให้บริการ					

ความพึงพอใจต่อการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. เจ้าหน้าที่ที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นกันเองกับผู้ป่วย					
14. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้ป่วย					
15. การตอบข้อสงสัยแก่ท่าน และญาติด้วยความเต็มใจ					
<b>4) ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ</b>					
16. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ ขั้นตอนการให้บริการ					
17. มีป้ายบ่งชี้ระบุการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นชัดเจน					
18. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล					
19. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา					
20. การให้ข้อมูล คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้					
<b>5) คุณภาพบริการ</b>					
21. มีความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล					
22. การให้บริการมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอ					
23. คุณภาพยาที่ได้รับ					
24. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ					
25. ความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษาท่าน					
<b>6) ด้านค่าใช้จ่าย</b>					
26. การจ่ายค่าตรวจรักษาและการพยาบาลมีความเหมาะสม					
27. การจ่ายค่ายามีความเหมาะสม					
28. การจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความเหมาะสม					

## ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการของคนพิการ

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการของคนพิการ ขอให้ตอบตามความเป็นจริงว่าท่านมีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลชามทะเลสอ

### ก. ปัญหาตนเอง

1. สภาพความพิการของท่านเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

2. ท่านประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ไกล

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

3. ท่านประสบปัญหาเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

4. ท่านมีปัญหาไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

5. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

6. ไม่อยากออกไปไหน ท่านรู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

7. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐและเอกชน

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

**ข. ปัญหาครอบครัว**

8. ท่านมีปัญหากับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

9. คนในครอบครัวไม่ยอมพาออกไปไหน รู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

**ค. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ**

10. คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

11. คนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

12. คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

13. คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานพยาบาล

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์





ภาคผนวก ค  
แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์ □□□

ผู้ให้ข้อมูล  คนพิการ  ผู้ดูแล**แบบสัมภาษณ์โดยแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย**

เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

.....

**คำชี้แจง**

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ  
สุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการ ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบล  
ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ  
ในตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากทุกท่าน กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง คำตอบของ  
ท่านผู้ศึกษาถือว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งคำตอบทุกข้อของท่านจะได้รับการเก็บเป็น  
ความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถามชุดนี้

นางนภัศรณี มีสูงเนิน

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้

#### ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้พิการ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ระบุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  
 3. หย่าหรือเลิกกัน  4. คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
4. ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 5. ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่  
 1. ไม่ได้ทำงาน  2. รับจ้างทั่วไป  3. เกษตรกร  
 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว  5. พนักงานบริษัทเอกชน  6. พนักงานบริษัทเอกชน
6. รายได้ของท่านต่อเดือน โปรตระบุ.....บาท
7. รายได้รวมของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน โปรตระบุ.....บาท
8. ความเพียงพอของรายได้  
 1. เหลือเก็บ  2. พอใช้  3. ไม่เพียงพอ

### ข. ลักษณะความพิการและลักษณะการเจ็บป่วย

#### 9. ประเภทความพิการ (ตอบได้หลายข้อ)

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. อื่นๆ โปรดระบุ ลักษณะความพิการ.....

#### 10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวร่วมด้วยหรือไม่

1. ไม่มี  2. มีโปรดระบุ.....

#### 11. ใน 1 ปีที่ผ่านมา คนพิการเคยมารับบริการที่หน่วยบริการ โปรดระบุ.....ครั้ง

#### 12. ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาท

1. ไม่ได้รับ  2. ได้รับ

#### 13. กรณีท่านอายุมากกว่า 60 ปี ท่านได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ไม่ได้รับ  2. ได้รับ

#### 14. สุขภาพของท่านในปัจจุบันมีความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการ

1. ไม่ต้องการ  2. ต้องการ

#### 15. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการสุขภาพเมื่อใด

1. เจ็บป่วยเล็กน้อย  2. เจ็บป่วยมาก

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

**คำชี้แจง** การรับรู้สภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงข้อเดียว

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย</b>					
1. ผู้ที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมีกรรมพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงเป็นต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้					
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจได้					
3. การควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าและออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
4. การดื่มสุราแล้วขับรถเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากความพิการจากอุบัติเหตุได้					
5. การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดได้					
<b>2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย</b>					
6. หากเป็นเบาหวานแล้วไม่ควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าและไม่ออกกำลังกาย จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ตา ทำให้ตาบอดได้					
7. โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือไตวาย					
8. หากท่านเป็นแผลที่เท้า และไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดีจะทำให้แผลเน่าและมีโอกาสถูกตัดขา ทำให้พิการได้					
9. โรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตได้					
10. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจไม่ควรออกกำลังกายเลยเพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักและหัวใจวายได้					

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>					
11. การรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในแต่ละวันสามารถป้องกันโรคได้					
12. ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ					
13. การทำงานอดิเรก ทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใสลดอาการเครียดได้					
14. การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสามารถค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถให้การรักษาได้ทันเวลาที่					
15. การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีสามารถค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรกหรือยังไม่มีอาการได้					
<b>4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค</b>					
16. ภาระการทำงานของคนพิการหรือผู้ดูแลผู้พิการทำให้ไม่เอื้อต่อการควบคุมอาหารและการฟื้นฟูสภาพความพิการ					
17. ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกายจะทำให้การฟื้นฟูสภาพความพิการเป็นไปได้ยาก					
18. หากท่านมีความเครียดจะส่งผลทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้นได้					
19. สภาพความพิการทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพต่างๆด้วยตนเองได้					
20. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถไปรับบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					



### ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ

1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ท่านจะไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพที่ใด
 

<input type="checkbox"/> 1.ร้านขายยา	<input type="checkbox"/> 2. คลินิก	<input type="checkbox"/> 3.โรงพยาบาลรัฐบาล
<input type="checkbox"/> 4.โรงพยาบาลเอกชน	<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
  
2. ระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลขามทะเลสอ โปรดระบุ.....กิโลเมตร
  
- 3.ระยะเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลขามทะเลสอ (รวมรอพาหนะ) โปรดระบุเวลา.....
  
- 4.ระยะเวลาในการรับบริการที่โรงพยาบาลขามทะเลสอจนถึงสิ้นสุดบริการ โปรดระบุเวลา.....
  
5. ท่านมีสิทธิการรักษาประเภทไหน
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีบัตร
<input type="checkbox"/> 2. บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ไม่มี ท'
<input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสุขภาพมี ท
<input type="checkbox"/> 4. บัตรประกันสุขภาพมี ท74(บัตรทองคนพิการ)
<input type="checkbox"/> 5.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 6. ประกันสังคม
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ .....
  
6. ท่านมีหลักฐานการมีสิทธิบัตรคนพิการ
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
-----------------------------------	--------------------------------

#### ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

คำชี้แจง การรับรู้สภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน  หน้าข้อความที่ตรงกับระดับความพึงพอใจต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพในแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด เพียงข้อเดียว

ความพึงพอใจต่อการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1) ความสะดวก</b>					
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ รักษาพยาบาล					
2. การใช้เวลารอคอย ให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน					
3. การอำนวยความสะดวกในระหว่างการตรวจรักษาความ พร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ					
4. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานพยาบาลเช่น ทางลาด รถเข็น ห้องน้ำ ที่จอดรถ					
5. ได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ					
<b>2) การประสานงาน</b>					
6. สามารถติดต่องานรับบริการได้สะดวก					
7. มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการ รักษาพยาบาลครั้งต่อไป					
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อให้ ท่านได้รับการครบตามต้องการ					
9. การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น จด ทะเบียนคนพิการ					
10. ผู้ป่วยได้รับการที่ตรงตามสภาพปัญหา ตามความ ต้องการของผู้ป่วย					
<b>3) อรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ</b>					
11. ความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาสุภาพ					
12. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่กระตือรือร้นต่องานที่ ให้บริการ					

ความพึงพอใจต่อการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นกันเองกับผู้ป่วย					
14. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้ป่วย					
15. การตอบข้อสงสัยแก่ท่าน และญาติด้วยความเต็มใจ					
<b>4) ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ</b>					
16. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ ขั้นตอนการให้บริการ					
17. มีป้ายบ่งชี้ระบบการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นชัดเจน					
18. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล					
19. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา					
20. การให้ข้อมูล คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้					
<b>5) คุณภาพบริการ</b>					
21. มีความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล					
22. การให้บริการมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอ					
23. คุณภาพยาที่ได้รับ					
24. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ					
25. ความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษาท่าน					
<b>6) ด้านค่าใช้จ่าย</b>					
26. การจ่ายค่าตรวจรักษาและการพยาบาลมีความเหมาะสม					
27. การจ่ายค่ายามีความเหมาะสม					
28. การจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความเหมาะสม					

## ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการของคนพิการ

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการของคนพิการ ขอให้ตอบตามความเป็นจริงว่าท่านมีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลชามทะเลสอ

### ก. ปัญหาตนเอง

1. สภาพความพิการของท่านเป็นอุปสรรคในการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

2. ท่านประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ไกล

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

3. ท่านประสบปัญหาเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

4. ท่านมีปัญหาไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....
- .....
- .....

5. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสุขภาพ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

6. ไม่อยากออกไปไหน ท่านรู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

7. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากรัฐและเอกชน

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

**ข. ปัญหาครอบครัว**

8. ท่านมีปัญหากับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

9. คนในครอบครัวไม่ยอมพาออกไปไหน รู้สึกอับอายคนอื่นเมื่อไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา

2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

**ค. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ**

10. คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

11. คนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

12. คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

13. คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานพยาบาล

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางนภัสสรณ์ มีสูงเนิน
วัน เดือน ปีเกิด	16 ธันวาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2527 วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลชยันนาท พ.ศ. 2531 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2534 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2555 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

